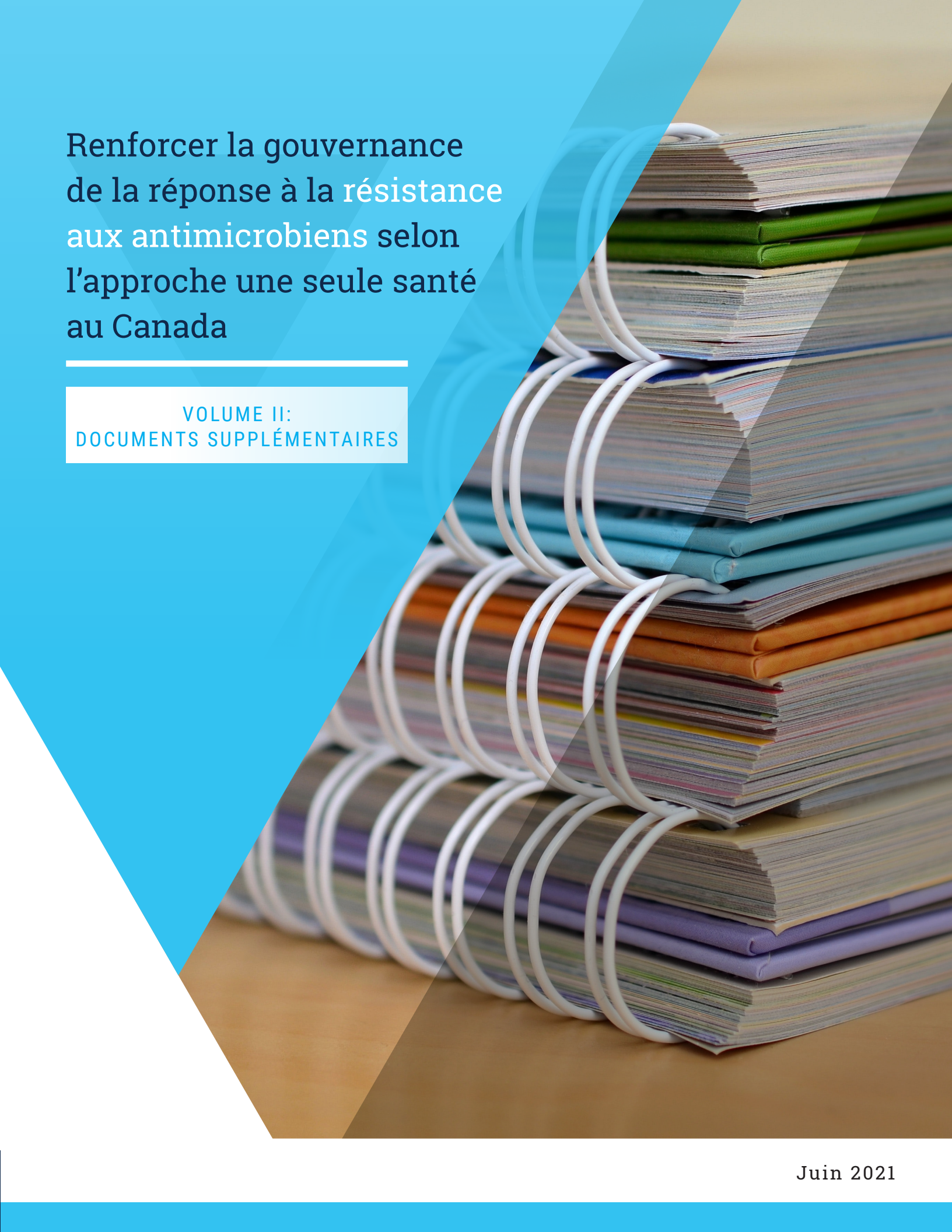




Renforcer la gouvernance de la réponse à la résistance aux antimicrobiens selon l'approche une seule santé au Canada

VOLUME II:
DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Volume II: Table des matières

- ▶ **Section 1** : Résumé des conclusions tirées de la série de consultations 1 : Discussion sur les fonctions possibles d'un Réseau canadien Une seule santé pour la RAM
- ▶ **Section 2** : Document de discussion sur la série de consultations 2 : Structure du réseau
- ▶ **Section 3** : Résumé des conclusions tirées de la série de consultations 2 : Structure du réseau
- ▶ **Section 4** : Document de discussion sur la série de consultations 3 : Ébauche de conclusion et modèles proposés
- ▶ **Section 5** : Sommaire des organisations de comparaison

Volume I: Table des matières

Sommaire.....	4
Chapitre1: Introduction.....	8
Chapitre2: Analyse de la situation actuelle.....	14
Le problème de la résistance aux antimicrobiens selon l'approche Une seule santé au Canada.....	15
Le niveau actuel de coordination et de collaboration.....	18
Le fédéralisme au Canada.....	24
Le contexte international.....	28
Chapitre3: Considérations sur la conception d'une structure de gouvernance pancanadienne renforcée en matière de RAM.....	30
Fonctions essentielles et principes de conception recommandés.....	32
Approches conceptuelles pour éclairer notre réflexion.....	35
Chapitre 4 : Deux modèles de gouvernance proposés pour la réponse Une seule santé face à la RAM au Canada.....	38
Notre première proposition de modèle – Le Réseau de la RAM.....	40
Notre deuxième proposition de modèle – Le Centre de la RAM.....	42
La notion de modèle hybride.....	44
Comparaison de l'objectif, des fonctions essentielles et des structures des deux modèles proposés.....	46
Chapitre 5 : Budgets de fonctionnement et investissements supplémentaires dans les projets estimés.....	56
Résumé du budget de fonctionnement annuel.....	59
Un appel à l'investissement progressif dans la réponse de l'approche Une seule santé face à la RAM.....	60
Notes et références.....	62
Annexes.....	71
Annexe A: Le comité directeur.....	71
Annexe B: Remerciements.....	73
Annexe C: Budgets de dotation et de fonctionnement proposés.....	82
Annexe D: Conclusions de l'enquête initiale.....	88

Section 1 : Résumé des conclusions tirées de la série de consultations 1 : Discussion sur les fonctions possibles d'un Réseau canadien Une seule santé pour la RAM



Octobre 2020

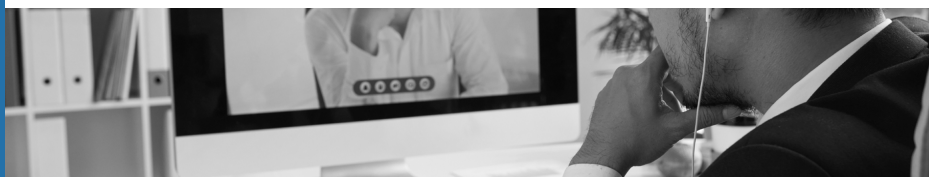
Discussions sur les Fonctions Possibles d'un Réseau RAM Canadien One Health



Une série de consultations virtuelles

Sommaire des conclusions

Consultation virtuelle: Série 1



Un message du comité de pilotage

Dans nos efforts visant à élaborer des recommandations pour un réseau national de résistance aux antimicrobiens (RAM) One Health (« une seule santé »), nous avons invité des centaines de parties prenantes à participer à un sondage initial, dont les réponses nous ont indiqué les principaux acteurs de la RAM au Canada. En nous appuyant sur cette information, nous avons invité près de 600 personnes à assister à l'une des 16 consultations virtuelles que nous avons organisées en utilisant Zoom au cours des mois d'août et septembre 2020.

Ces consultations virtuelles ont été structurées de façon à nous permettre d'entendre les diverses voix de l'écosystème canadien en matière de One Health. Animé par la directrice du projet Maureen Perrin, nous avons expliqué aux participants la portée de notre projet et partagé une partie de la réflexion que nous avons faite jusqu'à présent, en mettant l'accent sur les fonctions possibles du réseau. Nous nous sommes par la suite divisés en petits groupes de discussion et avons demandé à nos participants d'évaluer l'utilité de huit fonctions différentes.

Nous avons commencé ce processus avec absolument rien de coulé dans le béton. Nous avons confirmé que, même si notre comité de pilotage est une équipe diversifiée qui représente bien One Health, ce n'est qu'un petit groupe et nous devons consulter un groupe plus élargi. Nous sommes reconnaissants de vos contributions, parce que nous savons que pour que tout réseau réussisse, il doit refléter les valeurs, les priorités et les visions des personnes qui deviendront finalement ses membres. Donc, merci à tous ceux qui nous ont aidés à travailler vers cet objectif, surtout en ces temps difficiles. Merci d'avoir assisté à ces séances et d'avoir exprimé vos opinions. Les conversations que nous avons eues tout au long de l'été vont jouer un rôle clé dans l'élaboration de cette proposition de réseau.

Alors, quelle est la suite ? Pour l'instant, c'est de retour à la planche à dessin pour nous. Nous allons appliquer vos contributions à une série de modèles de réseau pour voir quelles structures correspondent le mieux aux valeurs de la communauté RAM du Canada. Vous allez avoir des nouvelles de nous au cours des prochains mois alors que nous nous engageons dans une autre vaste consultation. Nous espérons que vous vous joindrez à nous à nouveau !

Consultations sur les fonctions d'un réseau

Nous avons invité 578 parties prenantes du spectre One Health au Canada à participer à une conversation sur la façon dont un réseau canadien One Health pourrait faire progresser la réponse du pays à la RAM. Cette première série de séances a porté principalement sur les fonctions possibles de ce réseau potentiel, tout en abordant le paysage actuel, les résultats de nos enquêtes, et plus encore. Les consultations étaient offertes en anglais et en français, cependant, nous n'avions que des inscrits pour les sessions en anglais.

Qui a assisté aux consultations

Au total, 150 parties prenantes de la RAM se sont joints à nous pour cette première série d'ateliers. Nous avons eu une importante représentation des secteurs de la santé humaine et animale et de l'agroalimentaire, mais moins d'intervenants axés sur l'environnement y ont participé. Les graphiques ci-dessous indiquent comment nos inscrits ont identifié leur place dans le spectre One Health :



En outre, nous avons eu une bonne représentation géographique à ces séances, et avons consulté des parties prenantes de partout au Canada. Cela dit, nous n'avons pas eu de représentation territoriale malgré l'invitation lancée aux parties prenantes de ces régions. De plus, un petit nombre d'intervenants autochtones ont participé à ces conversations.

Projet: Réseau RAM

Ce projet élabore des recommandations pour un modèle de réseau qui catalysera une réponse nationale visant à atténuer la menace de résistance aux antimicrobiens (RAM) pour tous les Canadiens, en rassemblant, en coordonnant et en appuyant des mesures à travers le spectre de la santé One Health au Canada. Ce projet est financé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Présidents du projet

Gerry Wright / Université McMaster
Andrew Morris / Sinai Health

Comité de pilotage

Ed Topp / Agriculture et agroalimentaire Can.
J. Scott Weese / U. de Guelph
Suzanne Hindmarch / U. du Nouveau-Brunswick
Sean Hillier / Université York
Herman Barkema / U. de Calgary
Caroline Quach-Thanh / U. de Montréal

Comité consultatif

Marie Archambault / U. de Montréal
Madeleine Ashcroft / Association des infirmières et infirmiers du Canada
Megan Bergman / Conseil de la NFAHW
Luc Boileau / INESSS
Paul-Émile Cloutier / HealthCareCAN
Eve Dubé / Institut nat. de santé publique
Sarah Forgie / U. de l'Alberta
Charles Frenette / Université McGill
Susan Fryters / Alberta Health Services
Lianne Jeffs / Sinai Health
Lynn Johnston / Université Dalhousie
David Patrick / U. de la C.-B.
Dani Peters / Magnet Strategy Group
Chris Power / Institut canadien pour la sécurité des patients
Robert Strang / Santé & Mieux-être de la N.-É.
Susan Sutherland / U. de Toronto

Conseillers spéciaux

John Conly / U. de Calgary
Rainer Engelhardt / Anciennement de l'ASPC
Jane Philpott / Université Queen's

Équipe de projet

Maureen Perrin / Directrice du projet
Ian Brunskill / Consultant
Blake Dillon / Communications
Deborah Somanader / Assistante de recherche

En savoir plus sur
www.amrnetwork.ca

Survol des fonctions



Des mois de discussion avec le comité de pilotage, le comité consultatif et les conseillers spéciaux du projet ont fait ressortir un thème central dans notre processus de conception du réseau : la forme suit la fonction. En d'autres termes, pour déterminer les options de modèle possibles pour ce réseau, nous devons d'abord comprendre ce que le réseau va accomplir. Pour déterminer cela, en tirant parti de l'information fournie par plus de 200 parties prenantes de la RAM par l'entremise de notre sondage initial, l'équipe de projet et le comité de pilotage ont travaillé ensemble à l'élaboration d'une liste de fonctions candidates. Au cours des derniers mois, nous avons remis cette liste à l'ensemble de la collectivité de la RAM pour consultation. Les pages qui suivent résument les commentaires, les observations, les conseils et les préoccupations de 150 parties prenantes de partout au Canada. Le présent rapport ne tire aucune conclusion ; il présente simplement les discussions que nous avons entendues.

Les fonctions candidates



Convoquer

Réunir les personnes et les organisations du système afin de créer des liens de communication, de partager des données et d'apprendre, de recueillir les premiers commentaires et d'identifier les priorités collectives.



Entreprendre des projets

Co-créaliser des solutions en travaillant avec divers partenaires sur des projets ayant des objectifs communs.



Harmoniser les conseils

Mettre en relation les principales parties prenantes afin d'harmoniser la défense des politiques et les conseils sur les investissements.



Favoriser la mise en commun des connaissances

Rassembler, organiser et distribuer de nouvelles données probantes, connaissances et pratiques afin qu'elles puissent être étendues et appliquées dans tous les secteurs.



Administrer les paiements

Administrer les paiements aux organisations et faire le suivi des travaux.



Allouer des ressources

Au nom d'un bailleur de fonds, déterminer comment les fonds sont alloués à la communauté.



Démontrer les progrès réalisés

Mesurer et rendre compte de l'état et de l'impact de l'amélioration de la RAM au Canada.



Socialiser

Mieux comprendre les risques et les solutions liés à la RAM.

Les fonctions dans la vision d'ensemble

Après plusieurs mois passé à identifier les parties prenantes, à faire de l'analyse environnementale et à avoir des discussions internes sur les objectifs du réseau, notre équipe de projet est ravie d'être enfin prête à partager notre liste de fonctions des candidats du réseau pour faire une vaste consultation. Mais ce n'était que la première étape de notre processus de modélisation collaborative du réseau. En fait, nous entreprendrons probablement des consultations supplémentaires avec la communauté de la RAM au sujet de la structure et/ou des priorités du réseau dans un avenir rapproché. Toutefois, il convient de noter que nos échéanciers sont devenus quelque peu flous en raison de la COVID-19. Bien que nous ayons initialement prévu de publier nos recommandations en novembre 2020, nous comprenons qu'une grande partie de nos commettants auront des horaires chargés au cours des prochains mois. À ce titre, ce processus s'étendra maintenant jusqu'en 2021. Nous apprécions votre patience alors que nous nous entamons les prochaines étapes.

2

Observations générales



Résultats en un coup d'œil

- Bien que les participants se soient rendus aux assemblées publiques pour comprendre la complexité de la question de la RAM, ils ont souvent été surpris de la diversité des acteurs au Canada, de ce qui se passait déjà et du peu qu'ils savaient au-delà de leur propre secteur One Health.
- Bien que la création d'un langage et d'une compréhension partagés entre les participants ait été difficile compte tenu de leur diversité de connaissances et d'expérience, sans parler de la conduite de ces séances sur Zoom, et non en personne, les choses ont bien fonctionné et nous sommes à l'aise dans l'interprétation et l'utilisation des résultats.
- Il y a eu une bonne représentation One Health au cours des 16 séances, mais les chercheurs et les universitaires étaient surreprésentés, et les exécutants étaient sous-représentés. Le fait de faire ses consultations sur Zoom a amené certains à se demander qui a été invité et si les bonnes voix ont été entendues.
- Comme il n'a pas encore été officiellement publié, les participants n'étaient pas clairs quant à savoir qui « possède » le Plan d'action pancanadien (PCAP). Il y avait des questions semblables quant à savoir qui sera finalement responsable de sa mise en œuvre.
- Certains participants ont fait remarquer que la discussion sur les fonctions du réseau devrait être fondée sur un vaste ensemble de principes (p. ex., les questions de confiance, une approche consultative/engagée sera préconisée, le réseau sera fondé sur des données probantes, et ainsi de suite).
- Au moins, certains participants ont considéré que toutes les fonctions proposées étaient valides et qu'elles devaient être exécutées. La question est de savoir s'il y a ou non une valeur à ce que le réseau exécute chaque fonction.
- Les fonctions proposées se prêtent à des regroupements naturels et la plupart des participants ont lié ensemble convoquer, favoriser la mise en commun des connaissances, et harmoniser les conseils tandis que beaucoup regroupé affecter des ressources et administrer les paiements. De plus, les participants ont souvent noté que les fonctions pourraient être introduites au moyen d'une approche progressive.
- De nombreux participants ont indiqué que la nécessité de ressources supplémentaires pour s'attaquer à la grande question de la RAM était le point le plus critique, et certains voulaient focaliser la conversation sur ce sujet.
- La pandémie a pris beaucoup de place dans les discussions, les participants ayant une variété de points de vue sur les implications pour le réseau — certains positifs (sensibilisation à la RAM et aux maladies infectieuses), d'autres négatifs (le financement du réseau a peut-être été accordé à la réponse à la COVID-19).
- Les participants ont identifié plusieurs fonctions possibles pour le réseau qui, selon eux, manquaient à l'appel. Il s'agit notamment de la formation, des activités académiques, de la défense et du lobbying en faveur du financement, de l'application des connaissances menant à la mise en œuvre, à la défense des patients, à l'hébergement des données, à l'incitation à l'activité dans le domaine de la RAM, à l'optimisation des antimicrobiens existants et à la découverte de nouveaux antimicrobiens.
- Les participants ont discuté des fonctions du point de vue de la façon dont ils pourraient contribuer à la réalisation des objectifs du plan d'action et de la façon dont ils seraient incités à se joindre au réseau en tant qu'individus ou organisations. De même, il y a eu des discussions sur la façon dont le réseau devra s'assurer que les membres bénéficient de valeur ajoutée par leur adhésion.
- Les participants reconnaissent généralement qu'il existe une tension inévitable et inhérente entre les divers intérêts des membres potentiels du réseau dans l'ensemble du continuum One Health, ainsi que les conflits potentiels entre les intérêts des membres et les intérêts des bailleurs de fonds. On craignait également que les travaux en cours au Canada ne soient pas reconnus par le réseau et qu'ils n'entraînent des chevauchements ou des conflits.
- Il y avait de l'hétérogénéité dans les opinions des participants à savoir dans quelle mesure les initiatives doivent être harmonisées à travers le pays.
- Certaines personnes ont exprimé leur frustration d'avoir déjà participé à des séances de remue-méninges comme celles-ci par le passé (pour le PPCE ou autres) et qui n'ont abouti à aucun résultat concret.
- Plus de 90 % des participants des consultations virtuelles ont participé à un sondage qui leur demandait de considérer chacune des huit fonctions candidates comme essentielles, potentiellement utiles ou hors de portée pour le réseau. Ces résultats sont expliqués plus en détail sous les « points de vue des participants » dans les pages suivantes.

Convoquer

Réunir les personnes et les organisations du système afin de créer des liens de communication, de partager des données et d'apprendre, de recueillir les premiers commentaires et d'identifier les priorités collectives.



Ce que nous avons demandé

Le réseau devrait-il réunir des personnes et des organisations pour établir des liens de communication, partager des données et apprendre, recueillir des commentaires et identifier les priorités collectives en organisant et en animant des ateliers, en compilant des listes de distribution et en unifiant le travail qui se fait partout au pays?

La dynamique de la discussion

Les participants considéraient généralement la fonction de convoquer comme une fondamentale et nécessaire, mais pas suffisante pour assurer le succès global du réseau. La consultation a elle-même servi à renforcer dans l'esprit de nombreux participants la nature étonnamment diversifiée de One Health et la complexité de la question sur la RAM. De plus, de nombreux participants ont fait remarquer que la fonction convoquer est étroitement liée à la « favoriser la mise en commun des connaissances », une autre fonction candidate, et que ce tandem serait de grande valeur pour les membres.

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- L'environnement de la RAM au Canada est actuellement fortement cloisonné ; il existe des lacunes pour ce qui est de savoir qui fait quoi, ainsi qu'une action interdisciplinaire et intersectorielle qui est limitée.
- Il y a un désir largement reconnu de tirer parti des connaissances existantes et d'apprendre des vastes expériences passées au lieu de réinventer la roue.
- Il est actuellement difficile de se rapprocher des autres personnes qui travaillent dans le domaine de la RAM.
- L'avenir est incertain pour ce qui est du travail sur la RAM au fil du temps, ou dans toutes les zones géographiques ; rapprocher les gens peut aider à résoudre ce problème.

- Toutes les voix importantes ne sont pas bien représentées à la table aujourd'hui (p. ex. les communautés autochtones, les spécialistes de l'environnement).

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- Le simple fait de rassembler les gens pour discuter (sans geste posé) n'est pas perçu comme une valeur ajoutée par certains.
- Rassembler les gens ne signifie pas nécessairement qu'ils sont engagés dans le processus.
- Certains pensent qu'ils ont déjà de bons contacts, et qu'ils sont incapables de faire mieux.
- Un rassemblement One Health à travers toute la diversité canadienne s'annonce complexe.

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- Nécessite d'importants appuis au niveau des ressources humaines et en technologie (doit être bien géré pour éviter que les gens soient obligés de s'investir en travail supplémentaire et ne fassent pas avancer les problèmes en temps opportun).
- Cette fonction fournit « la colle » pour d'autres fonctions, et crée un sentiment d'appartenance.
- Les membres du réseau ont des besoins à différents niveaux en ce qui concerne le soutien, l'infrastructure et les ressources, et le réseau devrait être en mesure d'y répondre adéquatement.

Points de vue des participants

94%

Essentiel

6%

Utile

0%

Non pertinent



Mary Buhr
Professeur, Sciences animales et avicoles, Université de la Saskatchewan

Nous devons rassembler des groupes qui sont disparates à l'heure actuelle, et nous devons trouver une façon de les réunir pour élaborer un objectif commun.

Administrer les paiements aux organisations et faire le suivi des travaux.

Administrer les paiements



Ce que nous avons demandé

Est-ce qu'une fonction clé du réseau devrait-elle être d'administrer les paiements aux organisations et faire le suivi des travaux ? Notez que cette fonction est distincte de la prise de décisions relative à l'allocation des ressources.

La dynamique de la discussion

Il y a eu un intérêt très limité pour discuter de cette fonction par rapport à d'autres. En fait, la fonction « administrer des paiements » n'était généralement pas appuyée par les participants aux consultations et assez rapidement rejetée par la plupart ; peu de participants étaient des administrateurs et cette fonction tend à être d'arrière-plan. Les gens ont plutôt réagi au jargon du terme.

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- Certaines petites organisations n'ont pas l'infrastructure nécessaire pour gérer des subventions ou des projets complexes et pourraient bénéficier d'un service comme celui-ci, ce qui pourrait aider à uniformiser les règles du jeu avec les grandes organisations qui sont en mesure de le faire elles-mêmes.

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- Reproduit une fonction des groupes existants, et souvent ces groupes sont bien dotés en ressources.
- Coûteux et nécessite des infrastructures et l'implication de spécialistes pour en faire la supervision.

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- Nécessaire si le réseau fait des projets, mais ne doit pas être une fonction distincte.

Points de vue des participants



Essentiel



Utile



Non pertinent

Valerie Leung

Chef de file du Programme de gestion des antimicrobiens (PSA), Santé publique Ontario



Je suis moins excitée par la fonction « administrer les paiements ». Ayant travaillé auparavant pour une organisation nationale qui avait cette fonction, je sais qu'il faut beaucoup d'infrastructure pour faire cela. Ce serait vraiment un grand engagement.

Entreprendre des projets

Co-créer des solutions en travaillant avec divers partenaires sur des projets ayant des objectifs communs.



Ce que nous avons demandé

Le réseau devrait-il mener lui-même des projets ou devrait-il laisser l'exécution d'un projet aux membres et aux organisations partenaires ?

La dynamique de la discussion

Cette fonction a suscité beaucoup de discussions. On a souvent noté que la tension pouvait résulter de la mise en concurrence ou en conflit avec les organisations existantes, de sorte que cette conversation portait davantage sur la coordination des projets que sur leur réalisation. Toutefois, on a discuté de réaliser des projets que d'autres groupes ne peuvent pas entreprendre, en raison de leur complexité ou de leur portée intersectorielle. Il y avait aussi une divergence quant à l'ampleur et à la nature des projets envisagés par les participants. Certaines personnes se sont concentrées sur la façon dont d'autres fonctions proposées pourraient se déployer et ainsi résoudre certains problèmes sans que le réseau ait réellement besoin d'entreprendre des projets. D'autres se sont montrés d'accord avec cette fonction, supposant qu'elle se traduirait par une augmentation du financement pour le travail sur la RAM. Bien que de nombreuses personnes croient que cette fonction pourrait aider à la mise en œuvre du Plan d'action pancanadien (PCAP), d'autres craignaient qu'elle ne s'immisce dans les programmes existants. En général, la communauté estimait que cette fonction était certainement pertinente pour le réseau.

Points de vue des participants

44%

Essentiel

45%

Utile

11%

Non pertinent

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- Il peut y avoir des cas où le réseau pourrait être l'une des seules entités viables à entreprendre certains projets, et que ce seraient probablement des projets à l'intersection de différents secteurs ou des différents domaines de One Health.
- Le domaine de la RAM n'a pas encore atteint un niveau qui lui permettrait d'exécuter le PCAP, de sorte que la capacité de réaliser des projets doit être augmentée.

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- Le réseau pourrait concurrencer, s'immiscer et reproduire des travaux qui sont déjà entrepris par les membres.
- Il y a un risque que le réseau puisse effectivement, ou du moins être perçu comme poussant des projets de haut en bas sans obtenir le consensus nécessaire parmi ses membres.
- Cette fonction pourrait soulever des conflits d'intérêts si le réseau devait également exécuter la fonction « allouer des ressources ».
- Le réseau aura-t-il les ressources pour faire ses propres projets pour appuyer la mise en œuvre du PACP ?

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- Pour être efficace, cette fonction nécessitera une capacité importante de réalisation de projets.
- Une communauté se construit en faisant les choses ensemble—avoir cette fonction dans le réseau peut accélérer son développement et éviter le risque de « beaucoup de belles paroles, mais aucune action concrète ».



Bradley Langford

Pharmacien consultant, Santé publique Ontario

Il y a déjà des projets qui ont été entrepris. Je ne sais pas si nous avons besoin d'un autre groupe qui réaliserait des projets. Il s'agit peut-être plutôt de coordonner des projets et d'identifier les personnes qui seraient intéressées.

Au nom d'un bailleur de fonds, déterminer comment les fonds sont alloués à la communauté.

Allouer des ressources



Ce que nous avons demandé

Le réseau devrait-il prendre des décisions en matière d'allocation des ressources (c.-à-d. des décisions sur la façon dont le gâteau est distribué, et non sur l'augmentation de la taille du gâteau) ?

La dynamique de la discussion

Il y avait moins d'intérêt à discuter de cette fonction, mais beaucoup voulaient augmenter le financement total de la RAM. Cela était probablement dû à une forte représentation des chercheurs à ces séances. Dans l'ensemble, il n'y avait qu'une volonté limitée d'inclure cette fonction.

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- Les allocateurs actuels de ressources ont besoin de plus d'information pour identifier les questions prioritaires et leur urgence relative, ainsi que pour évaluer les solutions ou les projets proposés.
- Les bailleurs de fonds existants adoptent une approche disparate de la RAM, ce qui rend difficile l'approche globale, en particulier dans l'ensemble de One Health.
- Le réseau pourrait s'inspirer de succès remportés par des modèles internationaux semblables (par exemple CARB-X aux États-Unis, Wellcome Trust au Royaume-Uni) pour prendre des décisions au sujet de l'allocation des ressources.
- Ni One Health ni la RAM ne disposent actuellement d'un fonds commun de financement pour s'assurer que ces domaines demeurent une priorité de recherche.

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- C'est beaucoup de travail et cela nécessite une infrastructure administrative importante.
- Cela peut créer un conflit d'intérêts. Le réseau pourrait séparer

les allocateurs de ressources de ceux qui entreprennent des projets pour surmonter des conflits potentiels, mais cela risque de créer une centralisation du pouvoir.

- Il y a un risque de chevauchement des efforts puisque d'autres organismes de financement continueront d'exister. Il y a aussi un risque que si le réseau remplissait cette fonction, cela pourrait créer une couche additionnelle de bureaucratie ; certains ont suggéré que le réseau serait mieux de plaider pour que les organismes existants peaufinent leurs processus au lieu de mettre en place ses propres processus.
- Les participants se demandaient aussi si le réseau ne serait pas effectivement plus efficace que les mécanismes actuels dans l'allocation des ressources pour l'ensemble des disciplines et One Health.
- Il faudrait une nouvelle source d'investissement qui serait considérable.

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- La décision d'inclure cette fonction ou non est susceptible d'influencer les membres du réseau (qui vont se joindre au réseau et en feront partie) ainsi que les partenariats potentiels (avec qui le réseau s'associerait en tant qu'organisations externes).
- Il serait difficile de déployer une fonction d'allocation des ressources dans une structure de réseau décentralisée.

Points de vue des participants

18%

Essentiel

52%

Utile

30%

Non pertinent

Jessica Minion

Microbiologiste médical, Saskatchewan Health Authority

Bien que j'aime l'idée d'avoir une agence de subvention boutique pour la RAM, je pense qu'en réalité cela ne fonctionnerait pas bien.

Je pense que ce réseau serait mieux servi en plaidant en faveur d'organismes subventionnaires pour le financement de la RAM.

Harmoniser les conseils

Mettre en relation les principales parties prenantes afin d'harmoniser la défense des politiques et les conseils sur les investissements.



Ce que nous avons demandé

Le réseau devrait-il travailler avec les parties prenantes pour générer une voix de plus en plus unifiée pour aider les décideurs et les bailleurs de fonds à comprendre les enjeux et les solutions à la RAM ?

La dynamique de la discussion

Les participants ont examiné cette fonction sous deux angles principaux. Pour certains, cette fonction chevauchait en grande partie la fonction de « favoriser la mise en commun des connaissances » en ce qu'ils percevaient que l'auditoire principal pour les conseils alignés serait les praticiens qui ont besoin de normes et de lignes directrices ; en tant que tel, leurs commentaires ont été exprimés lors des discussions « favoriser la mise en commun des connaissances ». D'autres ont envisagé d'harmoniser les politiques, les investissements et d'autres conseils sur les organismes de réglementation, de financement et d'autres organisations, et leurs commentaires sont reflétés ici. Nous pensons que les résultats des « points de vue des participants » pour cette fonction doivent être interprétés en tenant compte de ces deux perspectives — et que la difficulté de faire la distinction entre la fonction « harmoniser les conseils » et la fonction « favoriser la mise en commun des connaissances » qui a été davantage appuyée a possiblement créé de la confusion quant à l'approbation globale de la fonction « harmoniser les conseils ».

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- Compte tenu de la complexité de la RAM, les décideurs et les bailleurs de fonds reçoivent souvent des messages différents, de sorte que l'harmonisation des conseils aiderait les décideurs tout en augmentant la crédibilité du domaine de la RAM dans son ensemble.
- Il y a des problèmes complexes qui sont communs d'un secteur à l'autre, mais chaque secteur favorise actuellement leurs intérêts individuels.

- L'alignement du gouvernement avec le milieu universitaire et le secteur privé pourrait amener des progrès importants pour faire face aux enjeux de la RAM dans bon nombre de domaines, allant de l'élaboration de politiques, à la découverte d'antimicrobiens et à la priorisation de la recherche.

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- Il sera difficile d'élaborer des énoncés de politique commune auxquelles « tout le monde » peut adhérer, compte tenu de la diversité des membres du réseau.
- Il y a un risque que le réseau s'efforce d'obtenir une cohérence des messages véhiculés dans des domaines où il y a des points de vue légitimement distincts, motivés par des intérêts différents.
- Les messages cohérents développés peut être en conflit avec les positions fortement ancrées de certains membres du réseau.
- D'autres ont fait remarquer que la défense des politiques est une entreprise à long terme et ils se sont demandé si le réseau ne devrait plutôt se concentrer sur des questions qui donnent des résultats plus rapidement.

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- Il faudra des structures et des processus clairs pour déterminer quelles questions seront abordées et quels conseils seront harmonisés.

Points de vue des participants

64%

Essentiel

31%

Utile

5%

Non pertinent



Sirine El Hamdaoui

Agent aux programmes, Producteurs de bovins du Québec

Je pense qu'il y a de la place et un besoin pour cela. Ce n'est pas que nous devons tous être d'accord, mais s'il est possible de s'entendre, ce serait formidable de se donner les moyens de rassembler ces conseils.

Mesurer et rendre compte de l'état et de l'impact de l'amélioration de la RAM au Canada.

Démontrer les progrès réalisés



Ce que nous avons demandé

Le réseau devrait-il jouer un rôle pour mesurer et émettre des rapports sur l'état et l'impact de l'amélioration de la RAM au Canada ?

La dynamique de la discussion

Il s'agissait d'un sujet complexe pour les participants, et les discussions ont donné lieu à des échanges à différents niveaux. Premièrement, il s'agissait de définir l'objectif de la fonction (être un intermédiaire honnête, faire avancer des décisions en lien avec un plan d'action, fournir un bilan largement diffusé, etc.). Deuxièmement, définir le niveau de granularité auquel les progrès sont mesurés (p. ex. progrès sur le PCAP vs progrès réalisés au niveau des projets). Enfin, les discussions ont divergé vers la valeur des rapports en l'absence d'une mise en œuvre définie, certains suggérant qu'il est futile de dépenser de l'énergie sur des rapports sans figure d'autorité claire pour apporter des changements, tandis que d'autres pensent que la diffusion de rapports peut créer l'impulsion pour le changement. En général, les participants ont estimé qu'il était crucial de démontrer des progrès, mais il y avait beaucoup moins de consensus sur le rôle que le réseau devrait jouer à ce titre. Indépendamment de la question de savoir si le réseau assume la fonction de démontrer plus largement les progrès de la RAM, les participants ont convenu qu'il serait essentiel pour le réseau d'évaluer et de rendre compte de l'efficacité et de la valeur du réseau lui-même.

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- Il y a un besoin très réel de rassembler tous les éléments de l'histoire — de communiquer ce que nous avons fait et ce que nous n'avons pas fait sur une base continue.
- La création d'indicateurs communs fondés sur des données probantes permet d'articuler les priorités.
- Permet d'adapter, de mettre à l'échelle et de reproduire l'apprentissage.

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- Il n'est pas clair qu'il y a une organisation qui a le pouvoir de rendre compte des progrès de la RAM au Canada.
- Il y a une perception selon laquelle il y a une absence de mécanismes pour donner suite aux avancements dans le domaine de la RAM.
- Les indicateurs sont-ils clairs ? À l'heure actuelle, le PCAP n'est qu'un plan qui reste inachevé. Impossible de prédire à quoi il ressemblera dans l'avenir.
- La collecte et l'analyse des données sont difficiles et peuvent prendre beaucoup de temps.
- Les changements majeurs prennent du temps et certains aspects de la réponse à la RAM sont lents, de sorte qu'il est difficile d'avoir des indicateurs de changement à court terme qui sont appropriés.
- Plusieurs groupes le font déjà dans leurs propres secteurs d'activité.
- Cela ouvre la porte à d'éventuels conflits d'intérêts, puisque le réseau communiquerait probablement des informations au sujet de ses organisations membres. Cela peut également créer des défis potentiels avec les gouvernements et les bailleurs de fonds si les indicateurs de performance ne leur donnaient pas une bonne image.

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- La neutralité du réseau est importante pour maintenir la crédibilité et la confiance.
- Le partenariat avec les organisations existantes peut remplir cette fonction, mais il peut aussi être de la responsabilité du gouvernement.
- Le travail d'élaboration et de suivi des indicateurs de performance en soi aidera à développer le réseau et à préciser son orientation.

Points de vue des participants

70%

Essentiel

27%

Utile

3%

Non pertinent

Karin Schmid

Directeur de la recherche et de la production, Alberta Beef Producers



Si ce réseau est conçu pour combler les lacunes en matière de gouvernance afin d'appuyer la mise en œuvre du plan d'action, je ne vois pas comment il peut le faire sans démontrer les progrès réalisés sur la façon dont nous formulons ces recommandations dans le plan d'action.

Favoriser la mise en commun des connaissances

Rassembler, organiser et distribuer de nouvelles données probantes, connaissances et pratiques afin qu'elles puissent être étendues et appliquées dans tous les secteurs.



Ce que nous avons demandé

Le réseau doit-il structurer les connaissances et servir de source fiable d'informations agrégées ? Bien qu'étroitement liée à la fonction « convoquer », cette fonction va plus loin que de rassembler les gens. Il s'agit ici de diffuser des connaissances à ceux qui en ont besoin quand ils en ont besoin.

La dynamique de la discussion

Ce sujet a suscité beaucoup de discussions. En évaluant cette fonction, les participants ont indiqué qu'il existe des auditoires très différents qui exigent des produits de connaissances très différents, comme des analyses documentaires, des boîtes à outils de mise en œuvre et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. Ils ont aussi discuté du rôle de la mise en commun des connaissances dans l'implantation du réseau. Certains participants ont fait remarquer que cela est étroitement lié au transfert de connaissances et qu'il serait important d'avoir un lexique commun si cette fonction devait être adoptée par le réseau. Les participants ont également discuté de la nécessité pour le réseau de créer un guichet unique où des renseignements complets et à jour sur la RAM/UAM seraient disponibles en ligne, ainsi que de l'information sur la gamme d'initiatives liées à la RAM en cours dans tout le pays.

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- De nombreux participants estiment qu'il existe actuellement une abondance d'informations sur la RAM, mais qu'elle n'est pas très accessible et qu'elle est difficilement utilisable, surtout pour l'ensemble des secteurs, disciplines, administrations et langues.
- Les données actuelles ne se prêtent pas à l'intégration et à l'analyse intersectorielles.
- L'absence de mécanismes de mise en commun des connaissances existantes empêche de déployer des initiatives en matière d'application des connaissances et ralentit l'élaboration d'outils de mise en œuvre.

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- Le réseau peut-il rassembler les connaissances de « tout le monde » ? Serait-il en mesure de s'assurer que tous les intervenants représentatifs sont entendus et sont en mesure de fournir des commentaires ?
- Il sera difficile de déterminer qui est « tout le monde ». Qui du réseau va décider ? Les biais peuvent se glisser dans la mise en commun des connaissances. Il peut rapidement devenir un scénario de « il y a trop de cuisiniers ».
- Cette information est très complexe ; la mise en commun des connaissances dans ce domaine sera difficile.
- Comment le réseau interagirait-il avec les organisations internationales actives dans ce domaine ?
- Le réseau serait-il propriétaire des outils et en ferait-il l'entretien, ou cela serait confié à une organisation partenaire ? Y a-t-il des enjeux de propriété intellectuelle ?

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- Nécessite du personnel ayant des connaissances en matière de contenu et des compétences spécialisées, telles que le développement de plates-formes de données ouvertes et la gestion de l'information. En plus des soutiens technologiques appropriés, cette fonction exigerait que le personnel du réseau ait des compétences spécialisées en mobilisation des connaissances — des experts en rédaction dans un langage simple ou en rédaction pour différents publics.

Points de vue des participants

88%

Essentiel

10%

Utile

2%

Non pertinent



Marina Facci

Directrice de la pharmacie, Saskatchewan Health Authority

Juste en considérant l'expérience de la COVID-19, il y a tellement d'informations qui viennent de partout. Il serait bon d'avoir une plate-forme unique pour diffuser l'information.

Mieux comprendre les risques et les solutions liés à la RAM.

Socialiser



Ce que nous avons demandé

Le réseau devrait-il participer activement à l'éducation publique et à l'augmentation du nombre de défenseurs de la RAM ?

La dynamique de la discussion

La raison d'être de la socialisation variait d'un participant à l'autre. Certaines personnes ont supposé qu'une sensibilisation accrue du public entraînerait une plus grande attention de la part du gouvernement, ce qui entraînerait une augmentation du financement. D'autres se sont concentrés sur la socialisation pour changer les comportements au niveau individuel et systémique afin de réduire la RAM/UAM. Les participants ont souvent été en contact avec l'expérience du public pendant la pandémie de la COVID-19, soulignant que la population est plus à l'écoute de ces questions que jamais auparavant, mais qu'ils n'ont peut-être pas fait le lien entre la COVID-19 et la RAM. Les participants s'inquiétaient un peu de l'usage du mot « socialisation », car certains laissaient entendre que la socialisation peut sembler forcée alors que l'éducation apparaît comme un concept plus ouvert.

Comment cette fonction pourrait répondre à ce que les participants perçoivent comme les questions actuelles dans le domaine de la RAM

- Il n'existe pas actuellement de récit cohérent sur la RAM à travers One Health. Même les participants ont été surpris par la diversité des intervenants nécessaires pour communiquer sur cette question complexe.
- Des informations contradictoires provenant de différentes sources peuvent susciter scepticisme et méfiance au sein du public. Les participants ont souligné qu'il y a des taux élevés de désinformation et qu'une source de « vérité » serait importante.
- Bien qu'il existe certaines campagnes de RAM sectorielles, il n'y a pas d'initiative One Health au Canada aujourd'hui. Le réseau pourrait devenir un amplificateur pour bien garder la RAM à l'esprit.

- Il pourrait harmoniser les campagnes et les programmes existants.

Certaines des préoccupations liées à cette fonction

- Le réseau peut-il s'adresser à tous ses publics ciblés ? Il existe des points communs, mais il existe des différences importantes dans les régions géographiques, les populations, les administrations et les secteurs.
- Il y a beaucoup de nuances pour ce qui est de définir le public cible. Il existe déjà des campagnes bien établies en matière de santé humaine, mais certains milieux — les collectivités des Premières nations, les établissements correctionnels et les centres d'hébergement, pour n'en nommer que quelques-uns — pourraient avoir besoin de messages spécifiques. Il pourrait également être utile d'accroître les connaissances des personnes qui sont déjà impliquées dans la RAM. Tout cela nécessite des stratégies de socialisation différentes.
- Il est difficile de mesurer l'impact, et il peut être très coûteux.
- Certains participants ont souligné que l'éducation du public représente un effort à long terme et, pour être efficace, elle doit être dispensée par une organisation reconnue comme une source d'expertise fiable. Cela impliquerait que cela ne devrait pas être une fonction du réseau a priori.

Conséquences potentielles d'inclure cette fonction dans la conception de l'ensemble du réseau

- Besoin d'une équipe ciblée et spécialisée d'experts capables de livrer aux niveaux national, régional et local.

Points de vue des participants

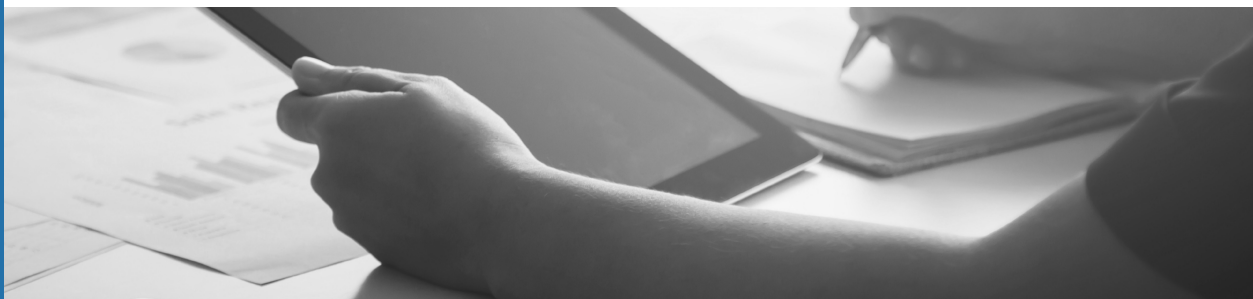


Bastien Castagner

Professeur agrégé, Pharmacologie et thérapeutique, Université McGill

L'éducation du public est extrêmement importante et cette fonction sera cruciale pour aider les gens à comprendre ces questions complexes. Je pense que c'est particulièrement important à l'ère de la désinformation.

Résumé et commentaires



Résumé des constatations

Ces consultations nous ont révélé un clivage thématique des huit fonctions que nous mettons de l'avant. Les fonctions enracinées dans la coordination — convoquer, favoriser la mise en commun des connaissances, harmoniser les conseils et démontrer les progrès réalisés — ont reçu des commentaires très positifs. Les fonctions qui sont en lien avec le financement — allouer des ressources, administrer les paiements, entreprendre des projets et socialiser — étaient généralement plus controversées. Nous savons que différents ensembles de fonctions s'appliqueront aux différentes structures de gouvernance, mais nous garderons ce clivage à l'esprit au fur et à mesure que nous avancerons. Il est également clair pour nous que, comme prévu, les huit fonctions candidates de ces consultations ne sont en aucun cas exhaustives. Il y a eu une abondance de commentaires qui débordaient du cadre des fonctions proposées. Merci de bien vouloir noter que cela, aussi, guidera nos prochaines étapes.

Consultations Série 2

Nous prévoyons de nous appuyer sur certains éléments du format des consultations virtuelles de la Série 1 alors que nous commençons l'élaboration de la prochaine série de consultations. Nos progrès logistiques seront inspirés par notre sondage de rétroaction post-session, qui a révélé une efficacité générale dans notre approche.

93%

A perçu que nous avons atteint nos objectifs

84%

Pourrait se voir comme faisant partie du réseau

95%

Sont intéressés à participer à la Série 2

*Chiffres qui reflètent un taux de réponse de 30 %.

Vous avez quelque chose à ajouter ?

Si vous n'avez pas pris la parole lors d'une consultation virtuelle — ou que vous y avez-vous participé, mais que vous avez des commentaires à ajouter — il n'est pas trop tard pour faire des suggestions ou exprimer vos préoccupations. Communiquez avec nous en ligne à amrnetwork.ca/contact et nous veillerons à ce que toute rétroaction de dernière minute soit incorporée au fur et à mesure que nous avançons.



Commentaires sur l'atelier

Nous avons interrogé les participants pour obtenir des commentaires afin de les aider à préparer les consultations de la Série 2.

- « C'était vraiment bien géré. Les groupes de discussion ont très bien fonctionné. »
- « À mon avis, la présentation du réseau était trop détaillée. »
- « C'était bien fait et bien organisé ; j'ai aimé la discussion. »
- « Les groupes de discussion étaient utiles et devraient être maintenus si possible. »
- « Les consultations étaient extrêmement bien animées. »
- « Fournir à l'avance quelques-unes des questions qui sont abordées. »
- « C'était très bien étant donné que tout était virtuel. »
- « Envisager d'avoir plus de représentation du public. »
- « J'ai trouvé que les quatre sujets de discussion étaient contraignants. »
- « J'ai trouvé les groupes de discussion trop petits et maladroits. »

Projet : **RÉSEAU RAM**



Élaborer une intervention concertée « One Health » (« une seule santé ») en réponse à la résistance aux agents antimicrobiens au Canada

Consultations de la deuxième série : Structure du réseau Nov./déc. 2020



Dans ce document de discussion...

Section 1:
Introduction du
document

Section 2:
Survol des options
du modèle

Section 3:
Le problème et
notre projet

Section 4:
La notion d'un
réseau

Section 5:
Explication
des modèles

Pour vous aider à démarrer

Ce document ne concerne pas autant la résistance aux antimicrobiens (RAM) que les options en matière de gouvernance efficace qu'on pourrait appliquer à ce problème qu'est la RAM au Canada. La liste des Q et R ci-dessous vous aidera à vous familiariser avec les sujets qu'on aborde dans les pages suivantes. Des liens sont intégrés à chacune des réponses pour vous amener aux sections correspondantes dans ce document. Veuillez également garder à l'esprit nos [questions de discussion](#) pendant votre lecture puisqu'elles vous aideront lors de notre série de consultations prochaines.

En quoi consiste le problème que nous tentons de résoudre?

Nous tentons de corriger [l'absence de mécanismes de coordination viables](#) qui permettraient de résoudre le problème de la [RAM](#) au Canada.

Que dois-je savoir au sujet des réseaux qui participent à la discussion?

Les réseaux réunissent des groupes d'individus et d'organisations qui sont autrement autonomes afin de réaliser un résultat commun. Ceci étant dit, le rôle de la gouvernance dans la [surveillance du réseau](#) est d'assurer que les participants participent à un effort collectif et réciproque.

Quels sont les modèles qu'on explore?

Un examen minutieux de notre énoncé du problème et notre environnement opérationnel nous a amenés à examiner de plus près deux modèles en particulier, soit un [modèle de collaboration répartie](#) et un [modèle d'entité responsable](#). Ces modèles différents reflètent des [théories du changement](#) différentes qui s'appliquent à la RAM.

Quel lien y a-t-il entre les deux modèles?

Les aspects, comme le [but](#), les [fonctions](#), le [personnel](#) et la [responsabilité](#) se ressemblent entre les deux modèles. Cependant, ils sont essentiellement différents, comme on peut le voir dans ce [tableau comparatif](#).

De quelle façon pourrait-on utiliser chaque modèle pour résoudre la question de la RAM au Canada?

Pour illustrer la façon dont chaque modèle fonctionnerait, nous les avons mis à l'essai en faisant appel à deux [exemples de mesures de suivi](#) : l'élaboration de nouvelles directives en matière d'hygiène des mains dans les garderies et la mise sur pied d'une plate-forme permettant de partager largement les données sur la RAM.

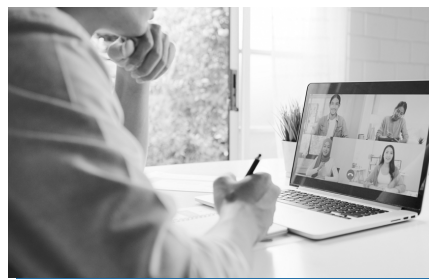
Au nom du comité directeur du projet, merci de lire ce document et de participer!

- | | |
|--|---|
| • Gerry Wright / Université McMaster (coprésident) | • Suzanne Hindmarch / Université du Nouveau-Brunswick |
| • Andrew Morris / Sinai Health & UHN (coprésident) | • Sean Hillier / Université York |
| • Ed Topp / Agriculture et Agroalimentaire Canada | • Herman Barkema / Université de Calgary |
| • J. Scott Weese / Université de Guelph | • Caroline Quach-Thanh / Université de Montréal |

1. Pour orienter notre conversation

L'intention de ce document est de susciter une réflexion critique afin que vous et vos pairs puissiez proposer des façons d'améliorer et de peaufiner davantage les options de modèle qu'on décrit dans ce document. Nous vous encourageons à assister à notre prochaine série de consultations virtuelles, alors que nous aborderons deux modèles de manière passablement détaillée. Les séances auront lieu aux dates suivantes :

- Le mardi 24 novembre 2020 à 9 h (HNE)
- Le jeudi 26 novembre 2020 à 13 h (HNE)
- Le lundi 30 novembre 2020 à 18 h (HNE)
- Le mercredi 2 décembre 2020 à 9 h (HNE)
- Le vendredi 4 décembre 2020 à 13 h (HNE)



Il se pourrait que nous ajoutions des séances au début de novembre si on sent l'intérêt au sein de la communauté des intervenants. Vous pouvez vous inscrire dès maintenant sur le site à l'adresse amrnetwork.ca.

Si vous êtes incapable d'assister à l'une des séances, nous vous encourageons à nous faire part de vos commentaires par écrit à certaines ou à l'ensemble de nos questions de discussion. Veuillez acheminer vos réponses à l'adresse feedback@amrnetwork.ca d'ici le 4 décembre 2020, et nous nous assurerons de tenir compte de vos commentaires au fur et à mesure que nous entreprendrons les étapes suivantes.

Nous vous remercions de parcourir ce document et de prendre part à ce travail important. Nous sommes impatients de connaître vos réflexions!

Questions de discussion

Ce document de discussion a pour but de jeter un bref coup d'œil sur les enjeux et les défis de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et sur la gouvernance en ce qui concerne l'utilisation des antimicrobiens (UAM) au Canada. Il consiste également à décrire deux options de modèle de réseau, à expliquer la façon dont ils devraient fonctionner et à vous permettre ensuite d'exprimer vos commentaires. Tout en lisant ce document de discussion, veuillez avoir à l'esprit les questions suivantes :

1. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise avec chaque option de modèle afin de promouvoir le plan d'action sur la RAM? Quels sont les points d'intérêt ou de discordance particuliers selon vous?
2. Lorsque vous pensez aux implications sur la probabilité que le réseau soit un succès, une option de modèle convient-elle mieux que l'autre pour...
 - a. Faire avancer le plan d'action de manière efficace, adéquate et avec souplesse?
 - b. Mériter la confiance et être vue comme étant légitime par les membres et les partenaires, ainsi que par les gens de l'extérieur?
 - c. Impliquer les intervenants de One Health, des différents secteurs, des différentes régions et ceux qui parlent différentes langues, etc.?
 - d. Rallier les intérêts du fédéral, ainsi que des gouvernements des provinces et des territoires? Qu'en est-il des intérêts des instances non gouvernementales et du secteur privé?
 - e. Réduire le dédoublement des efforts et accroître la valeur de la contribution?
 - f. Permettre d'établir les priorités à court, à moyen et à long termes?
 - g. Atténuer les inégalités en ce qui a trait à l'accès aux soins de santé au Canada (par exemple, dans les communautés rurales, chez les peuples autochtones et les personnes à faible revenu)?
 - h. Favoriser une augmentation des investissements dans les efforts consacrés à la RAM?
 - i. Financer les coûts de fonctionnement du réseau?
3. De quelle façon devrait-on nommer les membres du Conseil/Comité de coordination du réseau? Devrait-on faire appel à un processus distinct au moment de procéder à la mise sur pied initiale du réseau et pour les nominations futures?
4. Le réseau devrait-il être tenu (a) de mettre en place le prochain Plan d'action pancanadien (PAPC) et/ou (b) de se l'approprier et le mettre à jour à l'avenir?
5. Quel conseil additionnel pouvez-vous donner en ce qui concerne la gouvernance de la RAM au Canada?

2. Comparaison des deux modèles

Pour vous aider, nous avons résumé quelques-unes des caractéristiques essentielles des modèles dont nous parlerons tout au long de ce document.

Caractéristique	Le modèle de collaboration répartie	Le modèle d'entité responsable
But	Comblent les lacunes en matière de coordination de la gouvernance dans le domaine de la RAM au Canada	Comblent les lacunes en matière de coordination de la gouvernance dans le domaine de la RAM au Canada
Structure	Des approches multiples sont possibles, incluant une entité juridique distincte à but non lucratif ou les membres pourraient fournir la structure (par exemple, en utilisant les employés du réseau).	Entité juridique distincte à but non lucratif
Organisme de gouvernance principal	Conseil de coordination du réseau, élu par les membres	Conseil nommé par le gouvernement F/P/T
Membres/partenaires	Plusieurs membres ont signé des ententes. Certains partenaires, mais on souhaite que ceux qui participent à la RAM deviennent des membres.	Pas de membres, mais beaucoup de partenaires
Établissement des priorités	Processus ascendant basé sur l'énergie, les intérêts et les valeurs.	Processus dirigé par le Conseil
Flexibilité	Agile	Structuré
Équilibre du concept	Priorise un processus décisionnel exclusif, la légitimité interne et la flexibilité.	Priorise l'efficacité du point de vue administratif, la légitimité externe et la stabilité.
Mécanismes de responsabilisation et d'évaluation	Comité consultatif externe, évaluations périodiques, vérifications, examens, etc.	Comité consultatif externe, évaluations périodiques, vérifications, examens, etc.
Harmonisation avec les fonctions	Ce modèle convient idéalement pour 'convoquer' et pour effectuer le 'courtage des connaissances'. Il contribue à 'harmoniser les conseils'. Il est peu probable que le personnel du réseau 'entreprene des projets', puisque les membres réalisent habituellement ce travail en vertu de ce modèle.	Ce modèle convient idéalement pour 'entreprendre des projets' et 'affecter les ressources'. Il favorise le 'courtage des connaissances', la 'convocation' et peut jouer le rôle de 'responsable de la paie'.
Source de financement des coûts de fonctionnement du réseau	Gouvernements F/P/T	Gouvernements F/P/T
Source de financement des projets	Gouvernements F/P/T, secteur privé, secteur philanthropique, organismes de financement	Gouvernements F/P/T, secteur privé, secteur philanthropique, organismes de financement
Personnel	En ce qui concerne les fonctions de 'convocation' et de 'courtage des connaissances', le personnel serait légèrement plus nombreux que dans l'autre modèle. Pour ce qui est 'd'entreprendre des projets', le personnel serait moins nombreux, puisque la plupart des projets seront réalisés par les membres du groupe d'action plutôt que par le personnel du réseau.	En ce qui concerne les fonctions de 'convocation' et de 'courtage des connaissances', le personnel est limité. Il est plus probable que l'organisation de l'entité responsable 'entreprene les projets' elle-même, ce qui signifie qu'elle aurait besoin d'un personnel plus nombreux pour réaliser cette fonction.

3. Le problème

Les antimicrobiens, qu'on utilise pour traiter les infections chez les humains et les animaux, sont en train de perdre leur efficacité – et les implications sont graves. En fait, un examen de la résistance aux antimicrobiens (RAM) nous porte à croire que la RAM surpassera probablement le cancer en tant que cause première de décès d'ici 2050, emportant jusqu'à 10 millions de vies par année sur notre planète.

En réponse à la menace croissante, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) adoptait en 2015 le Plan d'action global sur la RAM. Depuis ce temps, plus de 115 pays ont élaboré leurs propres plans d'action nationaux ou cadres sur la RAM. Cependant, plusieurs – incluant le Canada – ne sont pas parvenus à amasser un financement, à créer des systèmes de gouvernance efficaces ou à mettre leurs plans en œuvre de manière concrète.

Compte tenu de l'ampleur et de la portée du problème, cela n'est pas vraiment étonnant. De plus, maintenant comme jamais, la RAM est en concurrence pour les ressources avec des priorités plus urgentes en matière de santé, comme la COVID-19. Cependant, la réalité est telle que la RAM représente une priorité immédiate en matière de santé et qu'en agissant, on permettrait fondamentalement à nos systèmes de santé à l'échelle mondiale de s'attaquer de manière plus efficace aux nouvelles menaces.

La RAM est une question de santé unique – autrement dit, elle transcende la santé humaine et touche également les systèmes de santé animale et environnementale – la RAM exige entre les différentes disciplines un niveau de coordination qui n'a peut-être d'égal que celui exigé dans le domaine des changements climatiques. Alors que de nombreux travaux sont déjà en cours au Canada, ils se déroulent souvent en vase clos. L'établissement de ponts entre les disciplines, les secteurs, les régions et les domaines d'expertise sera essentiel pour remporter la victoire contre la RAM.

Dans les sections qui suivent, nous explorerons différents modèles de réseau pour en arriver au même résultat. Comme vous l'apprendrez dans les sections prochaines, les réseaux peuvent être structurés de manières différentes afin de résoudre différents problèmes. Ce document porte sur les réseaux de façon générale, alors qu'on examine ensuite deux options de modèles distinctes – un modèle de collaboration répartie et un modèle d'entité responsable. Vous constaterez que ces deux modèles renferment de nombreux éléments comparables, mais il existe également des différences importantes. Nous reconnaissons que la RAM est un vaste problème et que la gouvernance ne représente qu'une pièce du casse-tête, mais nous espérons que ce document et que la discussion qui s'ensuivra pourront vous aider à voir la mesure dans laquelle une gouvernance efficace parviendra à modifier la situation en général.

3.1. Le projet

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ce projet consiste à élaborer des recommandations sur un modèle de réseau qui aura pour effet de catalyser pour One Health une réponse nationale ayant pour but d'atténuer la menace de la RAM pour tous les Canadiens.

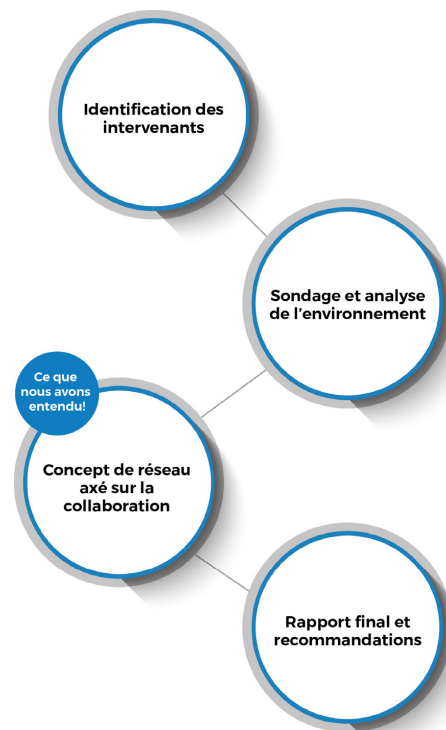
La direction du projet comprend des présidents, des membres de comité et des conseillers spéciaux qui proviennent de milieux variés et tous les coins du spectre de One Health. Vous pouvez en apprendre davantage au sujet de notre équipe sur le site à l'adresse amnetwork.ca/team.

Après plusieurs mois consacrés à l'identification des intervenants, à l'analyse de l'environnement et à des discussions internes sur les objectifs du réseau, notre équipe de projet travaille maintenant sur un processus de modélisation d'un réseau de collaboration. Nous avons passé l'été 2020 à examiner les fonctions du réseau de candidats et nous avons depuis ce temps consacré notre attention à la forme du réseau. Ce document a pour but de présenter des idées, de favoriser la discussion et de susciter des commentaires au sein de notre communauté diversifiée des intervenants de la RAM au Canada.

Notre but consiste à proposer un modèle de réseau capable de faciliter la mise en œuvre du plan d'action et de démontrer la façon dont un tel réseau pourrait se révéler profitable pour plusieurs intervenants différents dans le domaine de la RAM au Canada.

D'ici le printemps 2021, nous soumettrons nos recommandations à l'ASPC et à d'autres bailleurs de fonds qui défendent avec vigueur l'investissement dans le réseau national One Health qui priorise les efforts ayant pour but d'atténuer la RAM. Notre proposition portera sur la mise en œuvre du plan d'action pancanadien (PAPC ou « plan d'action »), un document dont l'ASPC procède présentement à l'élaboration afin de guider les priorités du Canada en matière de RAM.

Le financement du réseau n'est pas garanti, mais cet aspect n'entre pas dans le cadre de notre projet. Lorsqu'on aura rendu la décision au sujet du financement, une équipe responsable du projet de mise en œuvre devra être mise sur pied pour donner vie au réseau.



3.2. Le défi de la coordination de la RAM au Canada

Alors qu'on reconnaît de plus en plus les impacts négatifs de la RAM sur la santé et l'économie au Canada, le problème déborde présentement de la compétence exclusive d'un seul organisme de surveillance existant. Cette lacune a entraîné une reconnaissance généralisée du besoin d'améliorer la coordination. Cependant, compte tenu de la complexité de la réponse nécessaire, ainsi que du grand nombre et de la diversité des acteurs impliqués, ce niveau de coordination est essentiellement difficile.

Pour aborder comme il se doit la menace de la RAM au Canada, on devra adopter une approche stratégique, coordonnée et grandement axée sur la collaboration qui englobe tous les aspects du continuum de One Health, tous les niveaux de la société et du gouvernement, ainsi que toutes les régions du pays.

Il existe déjà une longue histoire d'efforts canadiens en matière de RAM dans ces différents réseaux, alors que le fédéral, les provinces et les territoires (F/P/T) concentrent leurs efforts à l'élaboration du PAPC. Cependant, même si son élaboration est en cours, on ne s'attend pas à ce que les structures F/P/T actuelles permettent une coordination et une surveillance adéquates pour assurer la mise en œuvre et la surveillance parfaites du plan d'action. La mise en œuvre du plan d'action reposera sur un effort coordonné dans un écosystème constitué d'organisations et d'experts autonomes – dont certains présentent des intérêts divergents et plusieurs ont des priorités qui vont bien au-delà de la RAM.

En 2017, le Canada répondait à cette situation de plus en plus complexe en publiant l'ouvrage intitulé Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien. Depuis ce temps, le Canada a continué de poser des gestes pour améliorer la réputation du pays sur la scène internationale en ce qui concerne sa réponse à la RAM. D'après l'évaluation externe conjointe du Règlement sanitaire international qu'on a réalisée en 2018, le Canada a démontré qu'il possède plusieurs forces pour s'attaquer à la RAM, en particulier dans les domaines, comme la surveillance, la capacité de diagnostic, ainsi que la prévention et le contrôle des infections. De plus, on voit le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) comme étant la norme Or mondiale en matière de surveillance de la RAM, puisqu'il combine les données de sources humaines, animales et alimentaires.

Cependant, le Canada doit apporter des changements considérables pour en arriver à atténuer le problème. D'après The Lancet, le Canada est le seul membre du G7 à ne pas disposer d'un plan d'action national approuvé par le gouvernement qui renferme des stratégies de fonctionnement, des arrangements en matière de surveillance et, dans certains cas, un financement.

Alors que le plan d'action présentement en cours d'élaboration comportera les étapes ayant pour but d'atténuer la RAM au Canada, il n'existe à l'heure actuelle aucun mécanisme de gouvernance permettant de guider sa mise en œuvre.

Il existe à l'heure actuelle plusieurs obstacles et problèmes pouvant rendre la coordination encore plus difficile. En voici : quelques exemples :

- L'absence d'une action à grande échelle et de réussite sur le plan de la mise en œuvre a rendu sceptique la communauté des intervenants.
- Les fonds, les ressources et la capacité de mise en œuvre limités en matière de RAM ont suscité la frustration.
- La communauté de la RAM risque de se laisser distraire en raison des nouveaux problèmes, comme la COVID-19.
- Il est extrêmement difficile d'en arriver à une représentation totale – One Health, organismes publics et privés, gouvernements F/P/T, groupes à la recherche d'équité, intervenants anglophones et francophones, etc.
- Il peut être difficile de connecter le Canada à des initiatives internationales dans le domaine de la RAM.
- La RAM et One Health sont des écosystèmes complexes.

3.3. Quelle aide un réseau peut-il apporter?

Par l'entremise des sondages et des consultations menés par notre équipe de projet et par d'autres groupes, la communauté de la RAM au Canada a manifesté le désir ardent d'un réseau pour aider à coordonner l'écosystème de la RAM. Entre les commentaires exprimés par les intervenants et les priorités énoncées dans l'ébauche de PAPC, nous savons qu'un tel réseau doit :

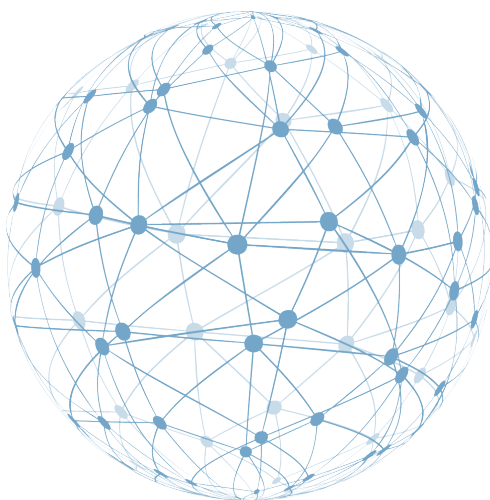
- Soutenir (ou peut-être même chapeauter) la mise en œuvre du plan d'action imminent.
- Exploiter et accroître l'innovation et les pratiques exemplaires dans les différents secteurs, disciplines et domaines de compétences.
- Déterminer et encourager les possibilités d'investissement dans la recherche axée sur la RAM dans les différents secteurs.
- Faciliter l'établissement de liens et la collaboration entre les disciplines, les secteurs et les domaines de compétences.
- Favoriser le partage des connaissances afin d'encourager les actions collectives.
- Diriger et coordonner les mesures dans les domaines allant de la surveillance et de l'intendance, en passant par la recherche, à la prévention et au contrôle des infections.

Le Comité directeur du projet a formulé le but suivant d'un éventuel réseau : « Catalyser une réponse nationale dans le but d'atténuer la menace de RAM pour tous les Canadiens en réunissant, en coordonnant et en appuyant les actions dans le domaine de One Health. »

4. Considérations alors que nous créons ce réseau

Pour formuler des recommandations robustes en matière de gouvernance de la RAM au Canada, nous avons examiné de près différents éléments qui appartiennent aux réseaux. Les sections suivantes nous plongent dans certains de ces éléments, incluant la notion d'un réseau en général, la façon dont surviennent les changements, la façon dont les réseaux peuvent interagir avec les notions de responsabilité et de gouvernance, et bien plus encore.

4.1 Réflexion sur la notion de réseau



Les réseaux rassemblent des groupes de personnes et d'organisations autonomes afin qu'ils réalisent un résultat commun. Ces groupes (participants ou membres des réseaux) jouissent habituellement d'une responsabilité officielle limitée en ce qui a trait aux buts des réseaux. Contrairement aux autres types d'organisations, les réseaux présentent des caractéristiques particulières qui ont des implications sur leur gouvernance et leur gestion. De manière spécifique, le respect des règles et des procédures d'un réseau se déroule souvent sur une base volontaire. Autrement dit, les gens y adhèrent et participent à leur propre discrétion.

Ceci étant dit, le rôle de la gouvernance dans la surveillance du réseau consiste à assurer que les participants prennent part à des actions collectives et mutuellement favorables, qu'on s'attaque à tout conflit éventuel et que l'acquisition et l'utilisation des ressources se déroulent de manière adéquate et efficace.

En consultant la documentation sur la gouvernance des réseaux, nous avons constaté de nombreux modèles sur la façon dont il est possible de désigner les réseaux. Cependant, les modèles en tant que tels ont tendance à varier en fonction de l'équilibre qu'ils présentent entre plusieurs dimensions :

- Le besoin d'efficacité administrative par rapport au besoin d'un processus décisionnel inclusif.
- Le besoin de légitimité du réseau aux yeux de ses membres par rapport au besoin de légitimité aux yeux des partenaires et des intervenants de l'extérieur.
- Le besoin de flexibilité par rapport au besoin de stabilité.

Alors que les réseaux présentent des formes et des concepts très variés, les experts considèrent que tous les modèles ont quelques éléments en commun, incluant « l'interaction sociale, les relations, la connectivité, la collaboration, l'action collective, la confiance et la collaboration. » (Popp, MacKean, et al).

De plus, les « réseaux reposent à la base sur la structure des relations entre les acteurs (individus et organisations) et sur le sens de ces relations. La confiance joue le rôle de lubrifiant qui rend possible la coopération entre ces acteurs, alors qu'on croit que des niveaux de confiance plus élevés donnent lieu à une collaboration plus efficace. » (Popp, MacKean, et al).

Les organisations se joignent à des réseaux ou mettent des réseaux sur pied pour différentes raisons, dont le besoin d'accéder à la légitimité, de servir les clients de manière plus efficace, d'attirer davantage de ressources et de s'attaquer aux problèmes complexes, comme la RAM au Canada. Mais peu importe la raison précise, toutes les organisations d'un réseau cherchent généralement à atteindre un but qu'elles seraient incapables d'atteindre de manière indépendante.

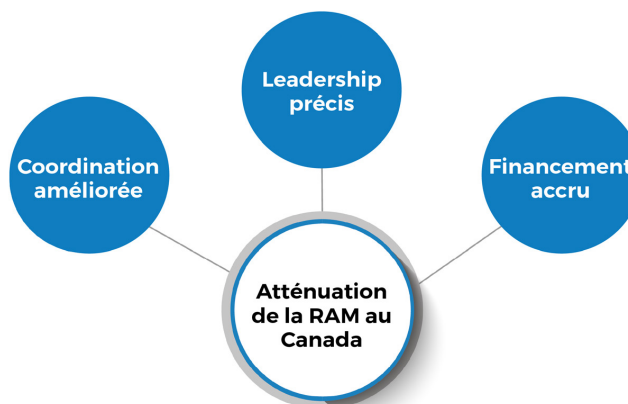
Les domaines, comme la RAM, l'UAM et One Health doivent faire l'objet d'actions coordonnées dans un écosystème complexe d'acteurs et d'organisations autonomes qu'on retrouve à la grandeur du Canada. Alors que certaines personnes et organisations peuvent effectivement entretenir des intérêts contraires et des priorités différentes dans le cadre de leurs mandats individuels, elles sont liées par un but commun, soit atténuer la RAM au Canada. Un réseau peut améliorer ce lien et provoquer un changement véritable.

4.2. Comment survient un changement

Dans le cadre de nos consultations à ce jour, nous avons entendu plusieurs points de vue sur la façon dont le réseau devrait être structuré et régi pour assurer une mise en œuvre efficace du PAPC. Alors qu'il est facile de se perdre dans les détails de chaque proposition individuelle, il existe des éléments communs qui sont liés à chacune d'elles. Les croyances des participants quant à la façon dont un changement dans un domaine aussi complexe que la RAM pourrait et devrait survenir font partie de ces éléments.

Certains intervenants y voient un problème de leadership – si un dirigeant déterminé était chargé d'orienter les actions, prétend-on, les efforts consacrés à la RAM seraient plus efficaces et adéquats, entraînant ainsi des opérations plus rapides et possiblement moins dispendieuses afin de contrer la RAM. Certains y voient un problème de coordination – parce que si on rassemblait les gens, il en résulterait une harmonisation plus grande et des solutions créatives dans le but de réduire le développement et la propagation de la RAM au sein de nos communautés. Pendant ce temps, d'autres y voient simplement une question de financement – puisque si on investissait davantage dans la RAM, il y aurait davantage de recherche et d'innovation, donnant ainsi des vaccins, des idées, des directives et des antimicrobiens nouveaux qui entraîneraient une baisse de la RAM.

Il reste à voir si le changement peut émaner d'un dirigeant déterminé ou s'il dépend de la coalition de volontaires. Dans les prochaines sections, nous aborderons la façon dont les options proposées correspondent à ces différentes théories du changement.



5. Deux modèles de réseau possibles

Lorsqu'on examine les options possibles en matière de réseau, il devient évident que plusieurs modèles permettraient d'atteindre le but premier qu'on a décrit précédemment dans ce document. Un examen attentif de notre énoncé du problème et de notre environnement opérationnel nous a permis de mieux voir deux modèles en particulier, soit le modèle de collaboration répartie et le modèle d'entité responsable. L'équipe de projet n'est fixée sur aucun de ces modèles. On les présente comme des options ayant pour but de susciter la conversation.

En poursuivant votre lecture, vous constaterez peut-être qu'il est utile de réfléchir sur **qui prend les décisions sur ce qu'il faudrait faire** par rapport à **qui donne suite à ces décisions**. De bien des façons, la différence entre les options de modèle concerne le premier et non le deuxième.

Le modèle de collaboration répartie

Les défenseurs de ce modèle prétendraient que le problème, c'est l'affaire de tous et qu'il est trop complexe pour qu'il soit contrôlé par une seule source. Ils reconnaissent que la communauté est engagée et que d'excellents travaux sont en cours et ils souhaitent en profiter – et non les perturber. Ils sentent que la meilleure façon d'y arriver consiste à se doter d'un petit organe de coordination capable de promouvoir le partage d'information au sein de la communauté, d'établir un lien entre les groupes disparates, d'établir les nouvelles possibilités et d'intéresser les gens à y travailler en plus d'encourager une harmonisation accrue dans l'ensemble de la communauté.

Le modèle d'entité responsable

Les défenseurs de ce modèle prétendent qu'on a besoin d'un leadership fort pour établir les priorités et pour faire avancer le programme. Ils souhaitent une organisation chargée d'encadrer la mise en œuvre du plan d'action prochain et d'affecter les gens aux différentes tâches nécessaires à cette fin. Alors qu'on inviterait les partenaires à contribuer s'ils le souhaitent, c'est la nouvelle organisation qui serait tenue responsable.



5.1. Les fonctions possibles du réseau

Pour réaliser une gouvernance efficace, le réseau doit réaliser une série de fonctions élémentaires et nous sommes encore en train de déterminer les fonctions qui procurent le plus de valeur. Les fonctions décrivent les gestes que le réseau posera pour atteindre son but. Ces actions représentent la pierre angulaire du réseau et pourraient s'appliquer pratiquement à n'importe quel modèle de réseau – incluant les deux dont nous discutons en détail dans ce document. Nous avons présenté les options suivantes en tant que fonctions possibles d'un réseau national de RAM One Health.

- **Convocation** : Réunir les gens et les organisations au sein du système plutôt que d'établir des liens de communication, de partager les données et les notions apprises, de recueillir tôt des commentaires et de déterminer les priorités collectives.
- **Responsable de la paie** : Administrer les paiements versés aux organisations et suivre la réalisation des travaux.
- **Entreprendre des projets** : Créer conjointement des solutions en compagnie de différents partenaires sur des projets présentant des buts communs.
- **Affectation des ressources** : Au nom d'un bailleur de fonds, déterminer la façon de répartir les fonds au sein de la communauté de RAM.
- **Harmonisation des conseils** : Établir un lien entre les différents intervenants pour harmoniser la défense des politiques et les conseils en matière d'investissement.
- **Démonstration des progrès** : Mesurer l'état et l'impact de l'amélioration de la RAM au Canada et produire un rapport sur le sujet.
- **Courtage des connaissances** : Assurer la collecte, la garde et la distribution des nouveaux éléments de preuve, connaissances et pratiques afin qu'on puisse les adapter et les appliquer dans les différents secteurs.
- **Socialisation** : Faire comprendre de façon générale les risques et les solutions en ce qui a trait à la RAM.

Dans nos efforts ayant pour but de déterminer laquelle de ces fonctions possibles présente le plus de valeur, nous avons invité des centaines d'intervenants à participer à l'une des 16 séances de discussion en ligne qu'on a planifiées sur Zoom au cours des mois d'août et septembre 2020. Ces séances de discussion virtuelles étaient structurées de manière à permettre aux voix diversifiées de l'écosystème One Health du Canada de s'exprimer. Priorisant ces fonctions, nous avons réparti nos participants en petits groupes et leur avons demandé de tenir des ateliers sur les différents services publics du réseau.

Nous avons dressé une liste des opinions, des valeurs, des suggestions et des préoccupations de 150 intervenants de partout au Canada dans notre document intitulé « Sommaire des constatations », que vous pouvez consulter: www.amrnetwork.ca.

5.2. Le personnel du réseau

Les deux modèles dont nous parlons dans ce document devront comporter un volet consacré au personnel. Les rôles des employés du réseau et leur nombre varieront en fonction du modèle, mais ils présentent certains aspects en commun. Voici quelques responsabilités que nous nous attendons de voir, peu importe la structure :

- Offrir un soutien administratif aux différents éléments du réseau.
- Centraliser les ressources que les membres du réseau et les partenaires peuvent exploiter.
- Jouer un rôle de médiateur lors des éventuels conflits et entretenir la neutralité dans One Health.
- Offrir une aide et des ressources en anglais et en français aux membres et aux partenaires.
- S'assurer que toutes les activités du réseau se déroulent dans le respect des principes d'équité, de diversité et d'inclusion.



5.3. La notion de responsabilité et de gouvernance

La responsabilité est un autre concept important lorsqu'on parle de conception d'un réseau. La responsabilité permet d'aborder des questions, à savoir qui est responsable de quoi, comment mesurer le succès conjoint et comment déterminer la valeur de la contribution des différents participants du réseau.

Un réseau de RAM de One Health devra pouvoir compter sur un modèle de gouvernance qui représente tous les secteurs et toutes les instances et qui a mis en place des mécanismes de responsabilisation pour assurer une mise en œuvre efficace du PAPC.

Dans le contexte de ce réseau, la responsabilité peut s'appliquer à plusieurs niveaux différents. Par exemple, le réseau pourrait être :

- Responsable de l'**utilisation adéquate des fonds** recueillis et de la production de rapports sur la façon dont les fonds ont été utilisés et sur les résultats obtenus.
- Responsable des efforts ayant pour but de **faciliter et d'assurer la mise en œuvre efficace** du PAPC, incluant les stratégies de financement, l'établissement des priorités à court terme, la mesure, la surveillance et les rapports sur l'efficacité de la mise en œuvre.
- Responsable des **résultats du PCAP**, incluant sa mise à jour dans le temps pour s'assurer qu'il reste axé sur la valeur importante et sur les aspects à fort impact du travail.

Le premier niveau de responsabilité – qui est peut-être le moins controversé – incombe aux bailleurs de fonds. Entre autres, ils sont responsables des résultats prévus dans les ententes de financement. Certains mécanismes peuvent être utilisés pour établir les attentes et faire la démonstration de l'optimisation des ressources, incluant les ententes de responsabilité, les rapports annuels, les évaluations périodiques, les vérifications et plus encore. Notre réseau doit être en mesure d'appuyer ce niveau de responsabilité.

Les niveaux de responsabilité suivants – en ce qui concerne les buts décrits dans le PAPC et, par conséquent, la mise à jour et l'appartenance du PAPC – suscitent bien plus de controverse que le premier niveau. Nous avons appris, au cours de nos consultations de la première série, qu'il existe une hétérogénéité considérable au sein de la communauté des intervenants à savoir si le troisième rôle convient ou non au réseau. De plus, différentes options de modèle se prêtent aux différents niveaux

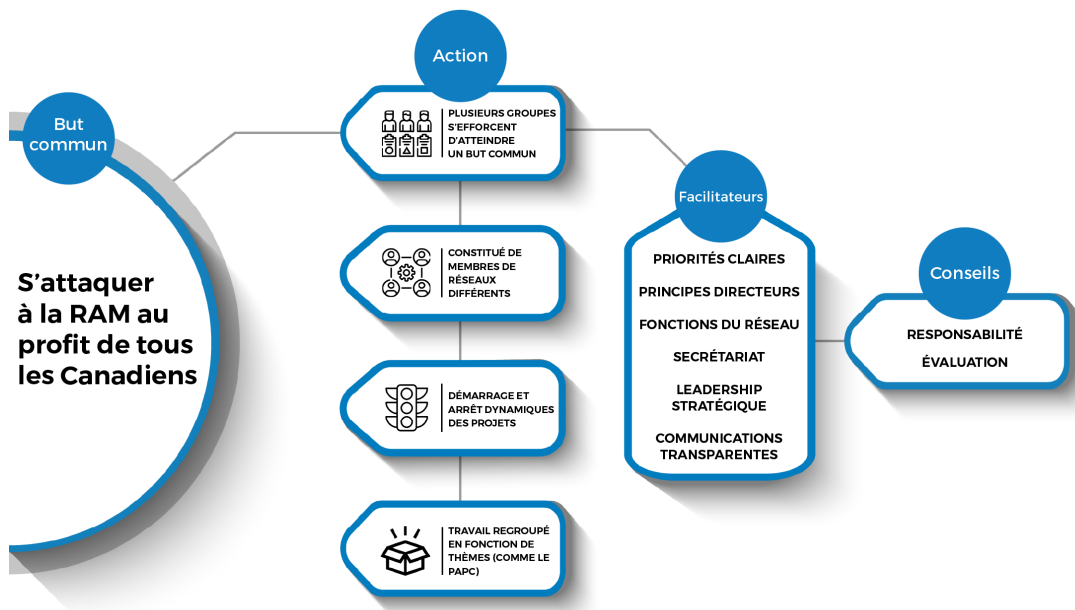
de responsabilité. On explore ces options plus en détail ailleurs dans ce document. Peu importe le modèle, l'organisme de gouvernance principal du réseau sera probablement responsable des aspects suivants :

- Établir les priorités et les résultats préférés
- Assurer un engagement inébranlable à l'endroit de One Health
- S'efforcer d'assurer que la RAM demeure une priorité importante pour le Canada, et ce, peu importe les nouveaux problèmes dans le domaine de la santé publique, comme la COVID-19
- Attribuer les ressources au nom du réseau
- Mesurer et démontrer les progrès réalisés dans le but d'atténuer la RAM au Canada
- Rendre des comptes aux gouvernements, au besoin
- Respecter les exigences juridiques et en ce qui a trait aux rapports de vérification comme le prévoient les directives gouvernementales
- Prodiguer des conseils stratégiques aux fonctionnaires du gouvernement
- Délibérer sur les demandes en lien avec la RAM formulées par des membres du gouvernement
- Favoriser la collaboration et la coopération entre les principaux intervenants de la RAM au Canada

Le réseau ne peut être responsable que des choses qu'il est capable de contrôler. Par exemple, alors que nous reconnaissons le besoin d'accroître le financement consacré à la RAM, le réseau ne peut être tenu responsable de l'augmentation du financement global consacré aux efforts de RAM au Canada. Alors qu'il peut défendre une augmentation du financement et travailler en étroite collaboration avec les éventuels bailleurs de fonds, c'est à eux – et non au réseau – que revient la décision d'investir ou non. Le défi de gouvernance spécifique au financement qu'on a demandé à cette équipe de projet de résoudre ne concerne pas la somme absolue investie, mais plutôt le modèle qui détermine la façon dont les fonds disponibles sont distribués.

« Un **réseau de RAM** national One Health devra reposer sur un modèle de gouvernance qui représente tous les secteurs et toutes les instances, et disposer de mécanismes de responsabilité afin de permettre **une mise en œuvre efficace du Plan d'action pancanadien**. »

5.4. Explorer le modèle de collaboration répartie



Le modèle de collaboration répartie est généralement utilisé pour favoriser l'avancement de programmes, comme l'élimination de l'itinérance, la lutte aux changements climatiques et les efforts de RAM. Basé sur l'indépendance sur les plans professionnel et organisationnel tout en offrant une possibilité limitée de collaboration, ce modèle impose le fardeau d'agir à ses intervenants. Alors qu'il existe différentes approches pour favoriser une collaboration répartie, nous en avons adopté et adapté une qui a été élaborée par le Centre pour l'innovation sociale, soit le « modèle constellation ».

Un désir, une possibilité ou un intérêt commun réunit les collaborateurs. Les efforts d'atténuation de la RAM, par exemple, pourraient regrouper des scientifiques de l'environnement, des responsables de l'élaboration des politiques, des chercheurs, des producteurs d'aliments, des vétérinaires, des pharmaciens, des dentistes, des spécialistes des sciences sociales et des médecins – des gens et des groupes dont la collaboration serait autrement, fort probablement, improbable.

Les collaborations uniques entre les différentes disciplines sont qualifiées de groupes d'action, qu'on met sur pied lorsque les membres du réseau désirent agir en lien avec une idée en particulier. Par exemple, les agriculteurs, les scientifiques de l'environnement et les sociétés de génie peuvent créer un groupe d'action afin de modifier les pratiques de gestion des déchets organiques présentement en place pour réduire ainsi le fardeau de la RAM dans le fumier avant qu'ils ne soient libérés dans l'environnement. Les groupes d'action sont démantelés lorsque les priorités changent ou si les objectifs sont atteints.

Considérant la taille et la portée de ce réseau possible, le modèle de collaboration répartie pourrait favoriser la création de centaines de groupes d'action différents au cours des quelques premières années seulement.

Les efforts et l'action évoluent du bas vers le haut, de sorte qu'on doit disposer de mécanismes de coordination qui procurent une structure (et une infrastructure) :

- **Un Conseil de coordination de réseau (CCR)** aide à établir l'orientation stratégique et à assurer que tous les efforts déployés par les groupes d'action sont conformes aux principes directeurs du réseau. Ce mécanisme guide les groupes d'action au besoin, mais il ne gère aucunement leurs efforts ni ne s'ingère dans ces derniers. Le CCR est également chargé de formuler les priorités annuelles, qui doivent servir de base à la mise sur pied et à l'orientation des nouveaux groupes d'action. Le CCR serait probablement élu de manière périodique (par exemple, tous les deux ans) par les membres du réseau. Si ce modèle suscite de l'intérêt, le cadre de référence précis du CCR sera élaboré plus tard au cours du projet et tiendra compte de facteurs, comme la représentation sectorielle et régionale, les aptitudes et les compétences, etc. Le CCR est également responsable des ententes de financement, sans compter qu'il doit s'occuper de résoudre les possibles conflits d'intérêts. L'objectif premier du CCR concerne le développement du réseau et non le développement des secteurs à problème. Autrement dit, il vise avant tout à assurer et à entretenir la santé du réseau – et non à résoudre la question de la RAM.

- **Un secrétariat** représente la colle qui retient le réseau comme un tout en apportant son aide au CCR et aux différents groupes d'action. L'équipe de taille appropriée assurera la transparence et la coordination et apportera un soutien sur les plans des communications et de l'administration aux différents éléments du réseau – pensons ici à l'information sur les personnes-ressources, les listes de distribution, les rapports annuels, les finances, la gestion de projet, l'organisation des réunions et des événements, et ainsi de suite. Cette unité du personnel peut collaborer à la mise sur pied de nouveaux groupes d'action ou participer à l'incubation des groupes d'action actuels. Jouant un rôle de carrefour centralisé des ressources, par l'entremise duquel les membres

peuvent accéder à différents services, la neutralité du secrétariat sera essentielle pour entretenir un équilibre des pouvoirs qui soit équitable : Les gens qui travaillent pour le secrétariat du réseau devront être très compétents, occuper des rôles clairement définis et incarner le leadership du point de vue de la collaboration. Leur but consiste à soutenir la façon de faire des membres du réseau, ce qui consiste à assurer un équilibre constant entre 'diriger le processus' et 'répondre aux besoins'. Les responsabilités pourraient comprendre la facilitation, la médiation des conflits, l'élaboration de projets, les partenariats et plus encore. Ils utiliseront et entretiendront un éventail robuste d'outils en ligne qui favoriseront l'esprit communautaire en plus de favoriser le dialogue entre les pairs et le partage des connaissances. Le personnel pourrait être déployé à la grandeur du Canada et serait capable de travailler dans les deux langues officielles. Le secrétariat sera dirigé par un expert en gestion axée sur la collaboration, qui se dit à l'aise avec les questions ambiguës et pour qui la création de partenariats n'a aucun secret. Les principales responsabilités sur le plan du leadership qui contribueront à l'atteinte des buts du réseau consistent, entre autres, à favoriser le développement et le soutien de groupes d'action, à résoudre les conflits d'intérêts et à établir le lien, sur le plan des communications, entre les différents partenaires du réseau.

- **Un groupe consultatif externe** et différents mécanismes d'évaluation, comme des vérifications, des évaluations ou des examens, assureront que le Canada est un chef de file mondial lorsqu'il s'agit de résoudre la question de la RAM. Le groupe consultatif externe serait constitué de « chefs de file du secteur » (provenant principalement de l'extérieur du Canada) qui se réunissent tous les trimestres pour aider le réseau à déterminer les problèmes et les possibilités, à formuler des commentaires et des conseils et à s'assurer que le réseau permet au Canada de se retrouver à l'avant-plan en tant que chef de file international dans le domaine de la RAM.

- Les **membres** du réseau représentent le plus important groupe de ce modèle. On demandera aux membres de signer une convention comportant les principes directeurs du réseau, ses attentes à l'endroit de ses membres, ainsi que d'autres renseignements pertinents. Il existera presque assurément différents types de membres – des individus et des organisations, par exemple – alors qu'on aurait absolument besoin d'un nombre viable de membres et de diversité afin de représenter convenablement l'écosystème et démontrer leur légitimité à l'extérieur. Enfin, aucune cotisation ne serait exigée des membres.

Alors qu'il ne s'agit d'aucune façon d'un modèle descendant, il peut être utile d'en visualiser le flux des travaux. Le CCR établit un but commun, des priorités stratégiques et des principes directeurs en plus d'approuver tout groupe d'action que proposent les membres et qui est conforme à ces éléments. Le secrétariat peut également exploiter ces composants pour aider à créer et à soutenir les groupes d'action. Les groupes d'action entreprennent ensuite le travail qui contribue à atteindre les buts du réseau.

Cependant, contrairement aux modèles descendants, ce sont les membres qui permettent au réseau de fonctionner – ils essaient d'effectuer le travail qui est important à leurs yeux, sans instruction, sans ingérence et sans l'approbation du réseau en tant que tel. Les membres du modèle de collaboration répartie ont bien plus de pouvoir que les membres d'un modèle descendant plus traditionnel.

Raison d'être du modèle de collaboration répartie

Ce modèle est attrayant pour ceux qui voient l'écosystème canadien de la RAM comme étant suffisamment complexe, et ce, tant du point de vue de la diversité des intervenants impliqués que de l'éventail des actions nécessaires pour s'attaquer au problème. Reconnaisant le volume incroyable de travail qui est présentement en cours au Canada, ce modèle se prêterait à un réseau qui habilite ses membres et qui les autorise à travailler sur les choses qu'ils valorisent tout en contribuant aux grands objectifs du réseau. Ce faisant, ce modèle favorisera les nouveaux efforts qui transcendent les disciplines, les secteurs, la géographie et les cultures. On prétend, dans ce modèle, que la RAM est un problème qui touche tout le monde et qu'un point de contrôle unique est, par conséquent, irréaliste et possiblement inefficace. Pour fonctionner de manière optimale, un réseau basé sur le modèle de collaboration répartie doit présenter un but clairement articulé, recourir à la surveillance non hiérarchique, encourager une autonomie coordonnée, réaliser la confiance et la légitimité, en plus d'être agile et flexible malgré les priorités toujours changeantes.

En ce qui concerne le lien qui touche les différents niveaux de responsabilité qu'on présente ailleurs dans ce document, le modèle se prête bien au besoin d'agir de manière responsable pour permettre et assurer la mise en œuvre efficace du PAPC. Cependant, puisque ce sont les membres qui mènent les actions, ce modèle ne se prête pas bien à l'appropriation et à la mise à jour du plan en tant que tel. Les deux options de modèle qu'on présente dans ce document devraient être imputables de la bonne utilisation des fonds et de la reddition des comptes en ce qui a trait à leur utilisation appropriée.

Atteinte des objectifs du réseau

Comme on l'a mentionné, le cœur de l'activité du réseau est attribuable aux groupes d'action dans ce modèle. Ces groupes sont créés lorsqu'on reconnaît, depuis l'intérieur de la communauté, un besoin ou une possibilité qu'on associe au leadership énergétique qui consiste à faire avancer une question en particulier. Dans le cas de la RAM, le PAPC représentera probablement la base d'où émaneront les besoins et les possibilités.

Avec le temps, nous prévoyons assister à l'émergence de deux types de groupes d'action : les groupes d'action axés sur les membres et les groupes axés sur le réseau. Les groupes axés sur les membres permettent de poser des gestes subtils au fur et à mesure que les priorités évoluent dans le temps.

Par exemple, si ce réseau avait existé au moment où la COVID-19 a commencé à se propager au Canada, on aurait pu créer un groupe d'action pour étudier les petites hausses au niveau des infections résistantes contractées à l'hôpital pendant les épidémies. Cela permet à la RAM de rester une priorité aux yeux des membres du réseau, et ce, peu importe les circonstances atténuantes. Les groupes d'action axés sur le réseau, par contre, permettent le développement stratégique dans les domaines prioritaires. Par exemple, le conseil de coordination du réseau pourrait établir des catégories auxquelles tous les groupes d'action doivent appartenir – prévention et contrôle des infections, surveillance, recherche et innovation, intendance, etc. Cette mesure crée une base que les membres peuvent rejoindre. Elle empêche également les membres de trop s'écarter des objectifs du réseau. Dans un cas ou dans l'autre, un modèle de gouvernance légère permet de confier une autonomie considérable et le processus décisionnel aux membres.

5.5. Explorer le modèle d'entité responsable

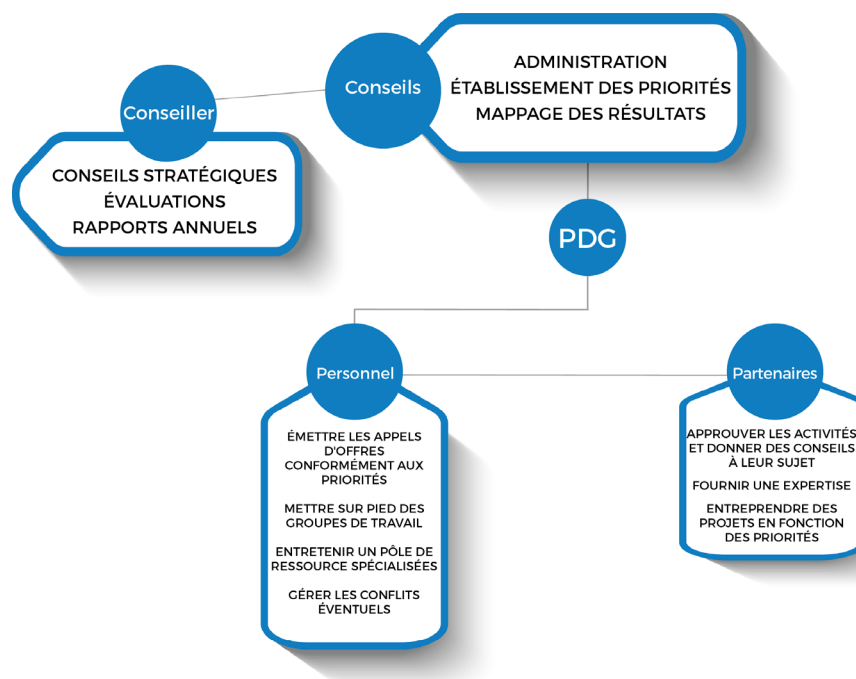
Un modèle d'entité responsable est fréquemment utilisé au sein de plusieurs sociétés et organismes à but non lucratif. En vertu d'un tel modèle, le réseau serait encadré par un organisme à but non lucratif indépendant dont le mandat précis consisterait à améliorer la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'utilisation des antimicrobiens (UAM) au Canada dans l'ensemble du système One Health. Cette démarche favoriserait idéalement le partage des connaissances à l'échelle nationale pour ultimement provoquer une action coordonnée et accélérée à la grandeur du pays.

Les activités du modèle d'entité responsable seraient financées par le gouvernement, mais l'entité en tant que telle ne serait pas un organisme gouvernemental. L'entité responsable serait plutôt créée à l'extérieur du mandat officiel du gouvernement fédéral et serait tenue financièrement responsable à l'endroit de chacune des entités qui la financent.

L'entité responsable est régie par un **Conseil**, qui bénéficie de la discrétion lui permettant d'entreprendre des activités conformes au mandat de l'entité. Le Conseil serait nommé par le fédéral, ainsi que par les gouvernements des provinces et des territoires conformément à un cadre de référence qui établirait les grandes lignes des compétences et des points de vue exigés. Par exemple, le Conseil pourrait être formé d'un président, de quatre personnes nommées à l'échelle régionale, de six autres provenant des domaines médical, scientifique, technique et du milieu des affaires qui font partie des différents domaines de One Health, deux qui possèdent une expérience pertinente auprès des consommateurs, et ainsi de suite.

L'entité chercherait à accélérer les actions prises en matière de RAM pour tous les Canadiens en élaborant davantage le prochain plan d'action, en misant sur ce plan et en procédant à sa mise en œuvre. Elle serait chargée de traduire, de transférer et de partager les connaissances dans les domaines stratégiques prioritaires du PAPC, ce qui comprend l'intendance, la recherche et l'innovation, la prévention et le contrôle des inspections, ainsi que la surveillance.

Le Conseil devrait également administrer l'entité, établir ses priorités, ses buts et ses résultats préférés en plus d'assurer que le plan d'action est mis en œuvre pour mettre à profit la valeur de ses différents membres. Le Conseil s'impliquerait directement auprès de la communauté de la RAM par l'entremise de comités consultatifs qui seraient conçus pour répondre à la complexité de l'écosystème de RAM au Canada en englobant One Health, la géographie, la langue et plus encore. Des structures consultatives



représentatives si vastes permettront au Conseil de recevoir les commentaires nécessaires pour formuler ses plans et ses décisions et s'assurer ainsi qu'il continue de fonctionner en harmonie avec la communauté de la RAM.

À l'instar de tout comité, une fonction principale de groupe consisterait à embaucher un **PDG** qui s'occuperait de surveiller les activités au jour le jour de l'entité. Cette entité disposerait du personnel nécessaire pour réaliser le plan stratégique et d'activités établi par le Conseil; le **personnel** pourrait être déployé dans l'ensemble du Canada et serait en mesure de travailler dans les deux langues officielles.

Le leadership en vertu d'un tel modèle ressemblerait davantage au rôle type d'un PDG – diriger les programmes et les services, assurer la réalisation des produits livrables et assumer la responsabilité qui consiste à entretenir une organisation axée sur les résultats.

À l'instar du modèle de collaboration répartie, l'entité responsable établirait une fonction consultative externe, procéderait à des évaluations régulières et produirait des rapports annuels. Les conseillers externes, qui seraient constitués d'experts internationaux, occupent une place particulièrement importante dans ce modèle, puisqu'ils assurent que le Conseil est représentatif et qu'il collabore. Il s'agit là d'un impératif compte tenu de la composition de One Health au sein du Conseil.

Justification du modèle d'entité responsable

Ce modèle suscite l'intérêt de ceux qui considèrent que l'écosystème de la RAM au Canada doit compter sur un dirigeant fort et concentré afin d'apporter des changements. Les adeptes du modèle d'entité responsable croient qu'une seule organisation assumant la responsabilité des efforts dans le domaine de la RAM apportera ce leadership indispensable. Par l'entremise de partenariats et en impliquant les intervenants dans son travail, l'entité responsable peut s'impliquer grandement au sein de la communauté de la RAM et déterminer les domaines où elle parviendra à évoluer le plus rapidement et de la manière la plus efficace. Alors qu'un seul Conseil s'occupe d'établir la stratégie générale et les priorités, l'entité responsable présentera un front uni aux yeux des bailleurs de fonds et sera en mesure de déterminer quels individus et/ou organisations pourront joindre les rangs de l'équipe de projet. Le modèle d'entité responsable est plus précis lorsque le modèle de collaboration répartie repose sur l'action organique. L'entité définit ses objectifs et s'efforce ensuite de les réaliser.

Quant au lien qui existe entre ce modèle et les différents niveaux de responsabilité, qu'on présente ailleurs dans ce document, ce modèle se prête bien pour qu'on lui attribue la responsabilité qui consiste à faciliter et à assurer la mise en œuvre efficace du PAPC. Par exemple, lorsque le modèle de collaboration répartie permet de poser des gestes qui peuvent déborder des priorités immédiates, le modèle d'entité responsable devient plus concentré et on accepte alors uniquement les actions qui permettent

d'atteindre les objectifs clairement identifiés. De plus, ce modèle devrait comporter la responsabilité qui consiste à rafraîchir et mettre à jour le plan d'action au fur et à mesure qu'on constate les résultats et qu'on modifie les priorités.

Comme on l'a mentionné dans la section précédente, les deux options de modèle qu'on présente dans ce document devraient prévoir l'utilisation convenable des fonds et la production de rapports démontrant qu'on les utilise effectivement comme il se doit.

Atteinte des buts du réseau

Les opérations détaillées et l'activité de réseau au niveau tactique se dérouleront probablement de manière comparable à l'autre modèle – ce qui diffère ici, ce sont les mécanismes qu'on utilise pour établir les priorités et la façon dont on procède à la mise sur pied des équipes de projet. Dans ce modèle, l'entité responsable détermine ultimement les projets qu'on entreprend et réunit les équipes de projet qui s'occuperont d'effectuer le travail.

L'entité responsable pourrait structurer ses équipes de projet en tenant compte de ses priorités – par exemple, en mettant sur pied des équipes qui se spécialisent dans la prévention et le contrôle des infections, dans la recherche et l'innovation, dans l'intendance, etc. On s'assurera ainsi que les efforts déployés par le réseau visent avant tout à établir les priorités, ce qui pourrait contribuer à mieux les harmoniser avec le PAPC.

5.6. Quelques exemples

Il pourrait être utile de voir quelques exemples en tirant parti des articles qu'on retrouve dans le prochain PAPC. Ces exemples n'ont pas pour but d'affirmer que ce qu'on présente constitue la meilleure ou l'unique façon d'aborder un point contenu dans le plan d'action – ils visent simplement à décrire la façon dont on pourrait l'aborder en vertu des deux modèles.



Exemple #1

Pour le premier exemple, imaginez un scénario où il existe un consensus général à l'effet qu'une priorité première concerne l'hygiène des mains dans les garderies. Voici la façon dont les choses pourraient se dérouler en vertu de chaque modèle.

Le modèle de collaboration répartie : Dans ce modèle, quelques individus – provenant, par exemple, d'une Association d'exploitants de garderies, des professionnels de la prévention et du contrôle des infections au sein des organismes de santé préoccupés par l'hygiène des mains, ainsi que des universitaires qui s'intéressent à la propagation des innovations – désirent augmenter l'efficacité de l'hygiène des mains dans les garderies de partout au Canada en misant sur les pratiques exemplaires dans d'autres domaines. Ces gens abordent le secrétariat pour obtenir la liste d'autres personnes au pays qui pourraient être intéressées à joindre les rangs de ce groupe d'action à l'amiable.

Après quelques efforts de sensibilisation et de collaboration avec l'aide du secrétariat, un petit groupe est mis sur pied. Ce groupe d'adresse au CCR pour obtenir le titre de Groupe d'action du réseau et bénéficier ainsi d'une enveloppe d'aide définie du secrétariat (pour la gestion de projet, l'administration des réunions, la traduction, l'évaluation des mesures d'aide, le financement pour la convocation de réunions, etc.). À partir de

cette aide, le groupe prépare un résumé des pratiques exemplaires et élabore un plan pour les faire connaître aux autres secteurs. Partant de là, le groupe désignera des champions du changement ou des facilitateurs d'impact dans les secteurs nécessaires pour leur demander de se joindre au groupe d'action et participer à l'élaboration de nouvelles directives. Après un certain temps, le secrétariat dirige une évaluation des actions et regroupe les leçons apprises à la prochaine étape de propagation, alors qu'on utilise l'information recueillie dans les rapports qui permettent d'évaluer la réussite générale du PAPC. La participation des individus au sein du groupe d'action est dynamique – et elle évolue au fur et à mesure du travail et lorsqu'on travaille dans des endroits différents.

Le modèle d'entité responsable : Dans ce modèle, l'entité responsable entreprend un exercice de planification stratégique qui permet d'établir que sur les plus de 50 mesures de suivi qu'on retrouve dans le PAPC, la prévention et le contrôle des infections ailleurs que dans le secteur des soins de santé devraient constituer une priorité initiale et qu'en vertu de cette mesure de suivi, l'hygiène des mains dans les garderies de l'ensemble du Canada devrait constituer la première mesure en importance. On demande ainsi au personnel de l'entité de créer une directive et une approche de mise en œuvre des pratiques exemplaires qu'on accepte ensuite à l'unanimité lors d'une réunion des experts concernés de partout au Canada. Pour encadrer l'étape suivante, l'entité responsable procède à la mise sur pied d'un groupe de travail en prenant soin d'assurer que le groupe de travail représente l'éventail complet des points de vue qu'on pourrait exprimer au cours du projet. L'entité responsable émet ensuite une demande de propositions dans le but d'identifier quelques régions pour un projet pilote de mise en œuvre avec l'aide des employés de l'entité responsable. La mise en œuvre et

l'évaluation subséquente du travail se dérouleraient un peu de la même façon que pour l'autre modèle.

Exemple #2

Un deuxième exemple concerne la mise sur pied d'une plate-forme devant permettre un partage généralisé des données de manière à favoriser la prise de décisions efficaces et à améliorer les systèmes de surveillance de la RAM et de l'UAM.

Le modèle de collaboration répartie : Dans ce modèle, les gens – comme ceux qui utilisent les infrastructures de données, ceux qui établissent les normes en matière de données, les spécialistes de la surveillance de la RAM, les consommateurs d'information, les experts en matière de protection des renseignements personnels et les influenceurs importants – sont intrigués par le point du plan d'action, reconnaissant qu'il existe déjà de nombreuses plates-formes de données, mais qu'on connaît généralement peu leur contenu et leur disponibilité à One Health, ce qui nuit à la consultation des données en plus d'empêcher de comprendre les lacunes véritables. Ils abordent le CCR pour lui proposer un groupe d'action qui procédera à la création d'un catalogue annoté de toutes les plates-formes de données dans le continuum de One Health, incluant des descriptions des sources de données et des résultats, ainsi que des normes appliquées en matière de terminologie et de nomenclature, de même qu'une idée de la qualité des données et de la couverture. On encourage les administrateurs des différents fonds de données à se joindre au groupe d'action. Le groupe d'action bénéficie de l'aide du secrétariat pour tenir ce catalogue à jour et encourager son utilisation, sans compter qu'il défend une utilisation généralisée de cette nouvelle ressource.

Le secrétariat identifie également les liens qui existent avec d'autres travaux en cours – comme les nouveaux projets innovateurs de collecte de données. Un deuxième groupe d'action pourrait utiliser le catalogue annoté afin de reconnaître une lacune précise qu'on ne respecte pas pour l'instant et créer à l'intention des bailleurs de fonds une proposition visant à créer un nouveau dépôt de données.

Le modèle d'entité responsable : Dans ce modèle, l'entité responsable détermine qu'un de ses rôles sera d'élaborer et d'exploiter une infrastructure de données capable d'héberger l'information sur la RAM provenant de l'ensemble de One Health, alors qu'elle embauchera un dirigeant principal de l'information (DPI) qui sera chargé de diriger cette initiative. Dans le cadre de la conception de la nouvelle infrastructure, le DPI devrait proposer la mesure dans laquelle l'infrastructure servirait simplement à combler les lacunes ou si, avec le temps, elle en viendrait à remplacer certaines des plates-formes actuelles qui sont disparates. Le financement destiné à l'infrastructure serait remis à l'entité responsable.



6. References

Les documents suivants ont été consultés au cours de l'élaboration de ce document important :

- Conseil des académies canadiennes. « Quand les antibiotiques échouent : Comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada ». <https://www.rapports-cac.ca/reports/les-incidences-socioeconomiques-potentielles-de-la-resistance-aux-antimicrobiens-au-canada/>
- Ontario Nonprofit Network. Networks + Action: The Way We Work. 2015. https://theonnn.ca/wp-content/uploads/2015/06/ONN-Networks-Action_2015-06-05.pdf
- Popp, Janice K., MacKean, Gail Louise, Casebeer, Ann, Milward, H. Brinton et Lindstrom, Ronald Raymond. Inter-Organizational Networks: A Critical Review of the Literature to Inform Practice. Alberta Centre for Child, Family and Community Research, 2013.
- Provan, K. G., Fish, A., & Sydow, J. Interorganizational networks at the network level: A review of the empirical literature on whole networks. *Journal of Management*, 33(3), 479., (2007).
- Provan, Keith et Patrick Kenis. « Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. » *Journal of Public Administration Research and Theory* 18 (1er avril 2008). <https://doi.org/10.1093/jopart/mum015>.
- Provan, Keith et Robin Lemaire. « Core Concepts and Key Ideas for Understanding Public Sector Organizational Networks: Using Research to Inform Scholarship and Practice. » *Public Administration Review* 72 (1er septembre 2012): 638–48. <https://doi.org/10.2307/41687977>.
- Social Innovation Canada. Building the Ecosystem to Align for Action. https://sicanada.org/wp-content/uploads/2018/12/SI-Canada-Strategy_PUBLIC.pdf
- Surman, Tonya et Mark Surman. « Listening to the Stars: The Constellation Model of Collaborative Social Change, » 2008. https://ink.library.smu.edu.sg/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=lien_research
- StepUp BC. The Constellation Prototype & Guide. <http://stepupbc.ca/>
- Organisation mondiale de la santé. « Transformer les plans en action contre-RAM: document de travail 2.0: Mise en œuvre et coordination. » <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/Turningplansintoactionforantimicrobialresistance/en/>

Projet : **RÉSEAU RAM**



Élaborer une intervention concertée « One Health » (« une seule santé ») en réponse à la résistance aux agents antimicrobiens au Canada



Options de modèles pour le réseau

Une série de consultations virtuelles // Sommaire des conclusions // nov. & déc. 2020

1. Introduction

Ce projet mène une série de vastes consultations auprès des parties prenantes partout au Canada et à travers le spectre de la santé One Health (« une seule santé ») au Canada. Le but de ces discussions est d'explorer les différents aspects de la façon dont un réseau de résistance aux antimicrobiens (RAM) devrait être organisé.

Nos sessions précédentes ont porté sur les fonctions candidates du réseau ; cette fois-ci, pour cet ensemble de sessions, il s'agit de mener des discussions spécifiques sur la structure du réseau, avec une attention sur deux options de modèle.

Ce document « Sommaire des conclusions » résume de ce que nous avons entendu tout au long de nos Consultations de la série 2. Le but n'est pas de tirer des conclusions sur quel est le meilleur modèle. Au lieu de cela, ce rapport met en évidence les différentes nuances et implications de chaque option de modèle selon les mots de nos participants aux consultations virtuelles. Ces nuances et implications ont été regroupées en 15 conclusions principales qui constituent la majeure partie de ce document.

À l'exemple de notre « Sommaires des conclusions » de la série 1, le contenu de ce document mettra en lumière l'élaboration des recommandations finales pour le réseau du projet, qui seront soumises à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en autres d'ici le 31 mars 2021.

Comité de pilotage du projet

Andrew Morris, Sinai Health et RUS (coprésident)
Gerry Wright / Université McMaster (coprésident)
Herman Barkema / Université de Calgary
Sean Hillier / Université York
Suzanne Hindmarch / Université du Nouveau-Brunswick
Caroline Quach-Thanh / Université de Montréal
J. Scott Weese / Université de Guelph
Ed Topp / Agriculture et Agroalimentaire Canada

Tableau des matières

Comment les consultations ont été conçues.....	2
Principales conclusions.....	3
• Le modèle de réseau en lui-même n'est pas le problème.....	3
• Les participants ont alimenté la discussion avec différentes hypothèses et visions du monde.....	3
• Bien qu'un vibrant appel ait été lancé au sujet du « leadership », les participants ont donné différentes définitions du terme.....	4
• Une considération importante pour la conception du réseau sera la façon dont il encourage le développement de relations solides.....	5
• Le réseau est responsable de quoi et envers qui est une discussion complexe et nuancée avec plusieurs idées interdépendantes.....	5
• La conception du réseau doit favoriser la responsabilisation afin de s'assurer que les membres du réseau respectent leurs engagements.....	7
• En ce qui concerne l'engagement des parties prenantes, la majorité des participants préfèrent l'inclusion à l'efficacité.....	7
• Dans quelle mesure le modèle décentralisé a été utilisé au Canada (et le succès ou l'absence de succès) n'est pas clair.....	8
• Il y a un fort désir d'établir des priorités claires et réalisables, mais le rôle du réseau dans l'établissement de ces priorités est moins clair.....	8
• Les doubles emplois, qu'ils soient bénéfiques ou inutiles, doivent être considérés dans la conception du réseau.....	9
• La qualité, les compétences et la culture des membres de la direction et du personnel du réseau seront essentielles pour la réussite à long terme —peut-être même plus que le modèle en lui-même.....	9
• Nous avons entendu un certain nombre de suggestions concernant les critères et le processus de nomination à l'instance dirigeante.....	10
• Il y a consensus général sur les caractéristiques d'un réseau performant.....	11
• Le réseau doit pouvoir parler d'une seule voix, mais ce sera difficile compte tenu de la diversité de la communauté RAM.....	12
• Questions de financement.....	12
Prochaines étapes.....	13

2. Comment les consultations ont été conçues et se sont déroulées

Des invitations ont été envoyées à environ 600 intervenants de partout au Canada et à travers le spectre de la santé One Health. Plus de 80 personnes ont participé aux sessions en direct et une petite poignée ont soumis des commentaires écrits.

Dans un document de discussion distribué avant la session, nous avons proposé deux modèles — un qui englobe la collaboration décentralisée et l'autre qui adopte une approche hiérarchisée de haut en bas. Les deux options de modèle de réseau discutées lors de nos sessions « Consultations virtuelles de la série 2 » — le modèle de collaboration décentralisée et le modèle avec une entité dirigeante — sont nuancées et complexes. Bien qu'ils soient semblables à bien des égards, ils sont nettement différents à beaucoup d'autres. Nous avons formulé nos discussions en tenant compte de ces différences, demandant aux participants de jouer sur les extrêmes et d'essayer de rester à l'écart du milieu, reconnaissant à quel point il pourrait être difficile de le faire.

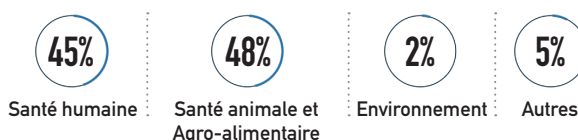
Les cinq questions suivantes ont été au cœur de nos discussions dans cette série de consultations :

1. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise avec chaque option de modèle pour aider à faire avancer le plan d'action RAM ? De votre point de vue, quels sont les points d'intérêt ou de discordance spécifiques ?
2. Une des deux options de modèle est-elle mieux adaptée que l'autre pour réussir dans une variété de domaines différents (légitimité, flexibilité, accès équitable aux soins de santé, investissements, etc.) ?
3. Comment les membres de la direction devraient-ils être nommés ? Et un processus différent devrait-il être utilisé pour la configuration initiale du réseau vs pour les nominations futures ?
4. Le réseau devrait-il être responsable de la mise en place du prochain Plan d'action pancanadien (PAPC) et/ou devrait-il plutôt en être responsable et s'assurer de le mettre à jour une fois que le PAPC aura été mis en place ?
5. Quels conseils judicieux ou supplémentaires pouvez-vous offrir au sujet de la gouvernance de la RAM au Canada ?

Présenter des modèles diamétralement opposés a été utile pour stimuler la discussion, mais pas pour la prise de décision. Ceci était volontaire. Chaque modèle est fondamentalement lié à une théorie différente du changement, et ces théories ont des implications sur ce que le réseau fait, comment il fonctionne, et quelles sont ses priorités. Nous avons constaté que les participants avaient tendance à graviter vers un modèle ou l'autre en fonction de leur sens de la façon dont le changement s'opère dans des sphères d'activités complexes, comme celle de la RAM.

Les cinq questions clés posées par les animateurs des sessions ont fourni le cadre de ce qui, dans de nombreux cas, étaient des discussions d'une heure. Toutefois, certaines personnes ont contesté la formulation des questions et ont même suggéré que certaines étaient basées sur des idées préconçues. Bien que nous ayons pris note de ces commentaires pour référence future, l'analyse des données qualitatives recueillies lors de ces consultations nous a démontré que les questions posées ont suscité suffisamment de discussions.

Les participants étaient originaires de toutes les régions du Canada, à l'exception des territoires, et représentaient un éventail de secteurs et de disciplines. Les graphiques ci-dessous indiquent à quelle catégorie du spectre One Health les participants de la série 2 se sont identifiés :



Comme prévu lors de consultations de cette nature, les parties prenantes se sont mis à table avec leurs propres intérêts et leurs opinions personnels. Non seulement nous l'avons accepté, mais nous l'avons aussi encouragée. Souvent, ces visions du monde individuelles étaient en conflit avec celles des autres participants, ce qui a donné lieu à des discussions animées et a contribué à les faire avancer. Cela a également aidé les participants à voir les choses sous différents angles.

Bon nombre des participants qui préféraient résolument un modèle à un autre a admis que l'alternative pouvait encore être utile dans le domaine de la RAM dans certaines circonstances. Par ailleurs, de nombreux participants ont indiqué qu'ils étaient arrivés à la session avec une préférence pour un modèle, mais qu'ils étaient intrigués par l'autre.

Tout en appuyant entièrement la notion de réseau, les participants ont reconnu l'importance des changements qui pourraient résulter de l'introduction du réseau, quel que soit le modèle choisi. À ce titre, ils ont appelé à un processus réfléchi pour s'assurer que les succès actuels sont protégés et idéalement améliorés.

Enfin, plusieurs participants se sont demandés — et certains ont même exprimé leur frustration — à savoir quand le PAPC serait publié. Certains ont fait un pas de plus dans ces conversations et ont laissé entendre que, peu importe le moment où le PAPC sera publié, des travaux supplémentaires seront nécessaires pour continuer à creuser et en arriver à un autre niveau de détail.

3. Principales conclusions

Nous avons regroupé les Consultations de la série 2 en 15 conclusions principales pour lesquelles nous avons résumé ce que nous avons entendu. Elles ne sont pas présentées dans un ordre particulier :

#1

LE MODÈLE DE RÉSEAU EN LUI-MÊME N'EST PAS LE PROBLÈME

Bien que tous les participants aient contribué activement aux discussions certains ont fait remarquer que le fait d'encadrer la question autour du « modèle A vs le modèle B » pouvait, d'une certaine façon, induire en erreur.

Observations des participants :

- Le modèle en lui-même est moins important que la culture qui l'entoure.
- Il est plus important d'obtenir l'adhésion que de consolider le fonctionnement interne du processus de gouvernance.
- Un modèle ou l'autre (ou potentiellement n'importe lequel) serait un pas dans la bonne direction. On a fait valoir que le leadership est nécessaire, et qu'il importe moins à quoi il ressemble.
- Ce qui retient les parties prenantes canadiennes de la RAM n'a rien à voir avec le modèle de gouvernance, mais plus dans quelle mesure les parties prenantes sont honnêtes et transparentes les unes avec les autres.
- Les secteurs ont des idéologies et des programmes différents et parfois contradictoires ce qui représente des enjeux qui ne seront pas facile à surmonter par une nouvelle instance de gouvernance, peu importe à quoi elle ressemble.
- Une approche progressive pourrait être optimale. Plus précisément, plusieurs souhaitaient débiter avec un modèle avec une entité dirigeante pour asseoir le leadership, la confiance et la légitimité, pour graduellement faire la transition vers un modèle de collaboration plus décentralisée.
- Les différentes options de modèle seraient potentiellement bénéfiques dans différents écosystèmes. Par exemple, certains ont laissé entendre que le modèle de collaboration décentralisée fonctionnerait très bien dans le domaine de la santé animale, mais qu'il aurait du mal à réussir du côté de la santé humaine. Cette notion a amené certains à suggérer une hybridation, soit une instance dirigeante à plus haut niveau dans le réseau, jumelée à diverses formes de supervision selon les différents secteurs.



#2

LES PARTICIPANTS ONT ALIMENTÉS LA DISCUSSION AVEC DIFFÉRENTES HYPOTHÈSES ET VISIONS DU MONDE

Les perceptions des participants sur la façon dont le changement se produit — certains penchent vers des approches plus directives tandis que d'autres privilégient des approches participatives tournées vers les acteurs de terrain — colorent souvent leur évaluation des forces et des faiblesses des deux modèles.

De nombreux participants ont émis des hypothèses sur le niveau de pouvoir que le réseau aurait, ainsi que dans quelle mesure avoir certains pouvoirs est bon ou mauvais. Par exemple, certains intervenants du secteur de la santé animale et de l'agro-alimentaire ont émis l'hypothèse qu'ils pourraient avoir un pouvoir de réglementation alors que certains chercheurs supposaient qu'ils auraient des pouvoirs d'octroi ou de financement.

Le terme « réseau » était également lourd de sens pour un certain nombre de participants. Certains l'ont défini comme analogue aux groupes de travail qui se réunissent et donnent des conseils ou prennent des décisions, mais qui ne « font » pas nécessairement quoi que ce soit,

bien que ces participants reconnaissent l'importance d'influencer les décisions par l'apport déterminant de parties prenantes. Toutefois, d'autres participants ont envisagé que le réseau entreprendrait effectivement des projets. Pour eux, il est important de veiller à ce que les participants aient les outils nécessaires pour agir. Ces différentes interprétations ou présuppositions de la fonction globale du réseau étaient présentes dans toutes les sessions.

Pour certains, l'idée d'un changement de comportement manquait à la discussion, et ils ont noté que le changement de comportement est complexe, et nécessite de nombreuses approches. À leur avis, quel que soit le modèle développé, il doit être agile et permettre la génération d'idées du bas vers le haut tout en privilégiant une structure qui peut permettre un changement de système important.

Enfin, les participants ont souligné qu'il sera important pour le réseau d'être en mesure d'accueillir des projets de différentes échelles — ceux à l'échelle nationale, ainsi que ceux qui ont une plus petite portée axée sur la création de valeur pour une région, une collectivité ou un secteur d'activités en particulier.



#3

BIEN QU'UN VIBRANT APPEL AIT ÉTÉ LANCÉ AU SUJET DU « LEADERSHIP », LES PARTICIPANTS ONT DONNÉ DIFFÉRENTES DÉFINITIONS DU TERME

Tout au long de ces consultations, le terme « leadership » a été largement utilisé — en fait, la nécessité d'un leadership fort dans l'espace occupé par la RAM au Canada était sans doute le seul point sur lequel tout le monde était d'accord. Toutefois, il était également évident que les intervenants donnaient un sens différent à ce concept lorsqu'ils discutaient de « leadership ».

Observations supplémentaires :

- Nous avons entendu un désir évident pour un leadership inclusif qui écoute, consulte et coordonne les intérêts au sein de la communauté RAM. On avait l'impression générale que l'un ou l'autre modèle pouvait être adapté pour offrir ce type de leadership. Bien que le modèle de collaboration décentralisée soit intrinsèquement plus solide à cet égard, le modèle avec une entité dirigeante pourrait tirer parti des groupes et des pratiques de consultation bien fondés pour assurer un leadership inclusif.
- Le leadership, c'est tracer la voie à suivre que d'autres suivront.
- Un bon leadership doit provenir de tous les niveaux du réseau proposé — le conseil d'administration, la direction et le personnel. Un mauvais leadership à l'un ou l'autre de ces niveaux minera la confiance dans le réseau.

- Les participants ont discuté de trois approches possibles en matière de leadership pour le réseau :
 1. Un qui est directif et qui exerce de l'autorité, qui prend des décisions audacieuses, qui détermine les priorités et qui pousse les gens à agir dans l'intérêt de l'ensemble du spectre One Health au lieu des intérêts de leur seul secteur. Il est difficile de savoir dans quelle mesure cette approche du leadership est réalisable dans le contexte canadien, compte tenu que le pays est une fédération.
 2. Un leadership qui donne une orientation claire, et qui par la suite permet aux intervenants et aux organisations de déterminer leur propre ligne de conduite pour atteindre l'objectif tel que défini. Certaines personnes ont discuté du concept de donner un coup de pouce — au lieu de contraindre les parties prenantes à suivre une voie contre leur gré, le leadership pourrait prendre une approche plus suggestive.
 3. Un leadership qui part du principe que l'amélioration de l'accès à l'information et la sensibilisation seules sont suffisantes, qui réuniraient différents groupes et leur donneraient les outils et le savoir-faire nécessaires pour collaborer efficacement.
- Nous avons entendu dire que le leadership de la RAM existe actuellement en vase clos, ce qui n'est pas très utile dans un contexte One Health. Par conséquent, la capacité d'un seul leader à avoir de la crédibilité dans tous les secteurs sera un immense défi, et l'une des considérations liées à la conception du réseau doit être de savoir comment unir les dirigeants actuels des différents silos.
- Il a été noté que le modèle de collaboration décentralisée pourrait être en mesure de faciliter la distribution du leadership,

potentiellement à différents endroits avec un accent particulier. Par exemple, les questions agricoles pourraient mieux être gérées à partir d'une université vétérinaire dans le cadre d'un modèle de réseau national.

#4

UNE CONSIDÉRATION IMPORTANTE POUR LA CONCEPTION DU RÉSEAU SERA LA FAÇON DONT IL ENCOURAGE LE DÉVELOPPEMENT DE RELATIONS SOLIDES

La confiance, la légitimité et la représentation comptent parmi les sujets les plus importants pour un grand nombre de participants, et nombreux d'entre eux sont d'avis que la gouvernance ne fonctionnerait pas sans ces caractéristiques. La confiance a été décrite comme étroitement liée à l'idée de relations, et un aspect clé dans la conception du réseau sera de savoir comment il encourage le développement de relations solides.

Observations supplémentaires :

- Divers domaines à travers One Health utilisent un jargon différent, ce qui rend difficile l'atteinte rapide d'une compréhension commune.
- Le réseau doit être considéré comme légitime tant aux yeux des membres que par des organismes externes tels que le gouvernement ou les bailleurs de fonds. Il est souvent difficile d'atteindre ces deux objectifs simultanément.
- Bien que le modèle de collaboration décentralisée puisse intrinsèquement gagner la confiance des parties prenantes, le fait



d'avoir tant de voix différentes peut conduire à une perte de légitimité externe. Quoi qu'il en soit, la plupart des participants ont convenu qu'il existe un équilibre très délicat entre gagner la confiance des mandants et paraître légitime aux yeux d'auditoires externes.

- Bâtir la confiance pourrait être difficile dans un modèle comme dans l'autre. Certains participants ont fait remarquer que si les gens n'ont pas de sentiment d'appartenance ou ont l'impression de ne pas avoir de voix — un risque qu'ils associent au modèle avec une entité dirigeante — établir les liens de confiance pourrait être chancelant.
- Il y a des lacunes parmi le groupe d'intervenants qui participent actuellement au travail de la RAM au Canada, et il a été suggéré que tous les intervenants devraient être représentés au sein de l'équipe de leadership et des mandats du réseau, à travers tous les secteurs et toutes les régions, les langues et les cultures.
- Parmi les groupes actuellement sous-représentés, les populations des Premières nations, des Métis et des Inuits ont souvent été mentionnées.
- Que ce réseau soit distinct ou qu'il soit un prolongement du gouvernement, l'adhésion aux niveaux provincial, territorial et fédéral fera partie intégrante de l'établissement de la légitimité. Il y avait des points de vue contradictoires sur la façon dont les gouvernements considéreraient la légitimité des différents modèles. Certains ont laissé entendre que, lorsqu'il s'agira de travailler avec le gouvernement, un seul point de contrôle serait probablement garant de plus de confiance et de légitimité. D'autres se demandaient si de vastes mobilisations de partout au pays seraient plus efficaces pour obtenir l'appui du gouvernement.

#5

LE RÉSEAU EST RESPONSABLE DE QUOI ET ENVERS QUI EST UNE DISCUSSION COMPLEXE ET NUANCÉE AVEC PLUSIEURS IDÉES INTERDÉPENDANTES

Bien que tous les participants aient saisi le concept de la responsabilisation, nous avons entendu une série d'interprétations concernant pour quoi et envers qui le réseau devrait rendre des comptes. Par exemple :

- Il y a une différence entre la responsabilisation du réseau et la responsabilité envers le réseau. Nous avons inclus dans cette section les conclusions relatives à la première, et dans la section suivante, nous notons les conclusions liées à la seconde.
- Étant donné que la conversation portait sur un réseau qui sera composé de plusieurs membres, il n'était pas toujours clair si les participants parlaient de responsabilisation en termes de ce que fait le personnel du réseau ou ce que font les membres.

- Les participants avaient souvent de la difficulté à faire la distinction entre la façon dont ils pensaient que la responsabilisation devrait fonctionner dans un réseau idéal et la façon dont ils pensaient qu'elle devrait être dans le monde réel.
- Les participants ont utilisé le terme « être propriétaire du plan PAPC » comme indicateur de la responsabilisation, mais cela signifiait souvent des choses très différentes lorsqu'ils utilisaient ce terme. La responsabilisation peut être pensée à trois niveaux :
 1. Responsable d'entreprendre des actions spécifiques. Autrement décrit comme « faire le travail ».
 2. Responsable de veiller à ce que des travaux soient en cours dans tous les domaines du plan sans que le réseau fasse le travail comme tel, tout en mesurant et en faisant rapport sur l'état de la mise en œuvre du PAPC dans son ensemble. Plus simplement, « superviser et faire rapport sur le progrès du plan d'action ».
 3. Responsable d'actualiser le plan au fil du temps pour s'assurer qu'il continue de se concentrer sur des domaines de travail à forte valeur ajoutée et dont l'impact est élevé, « maintenir sa pertinence au fil du temps ».

Observations des participants relativement à « faire le travail » et à « superviser et rendre compte du plan d'action » :

- Il y avait un fort désir pour que quelqu'un prenne le contrôle et « s'assure » que le plan est mis en œuvre. Les points de vue des participants variaient quant à savoir si cela pouvait ou devrait être fait par le réseau ou si le gouvernement est mieux placé pour jouer ce rôle.
- Le réseau devrait être responsable du déploiement du prochain plan d'action — « si ce n'est pas le réseau, alors qui le fera ? » était la rhétorique commune. Les mesures contenues dans le plan ne relèvent pas du mandat d'un organisme ou d'un ministère gouvernemental, de sorte que l'ensemble de son déploiement ne se fera probablement jamais à moins qu'un groupe spécialisé ne soit tenu responsable. Pour ce faire, le réseau doit avoir un mandat très clair, des mesures

très claires pour rendre des comptes et un engagement très clair en faveur de la transparence. Il a également été suggéré que la notion de mise en œuvre exige intrinsèquement du pouvoir et de l'autorité, mais il y avait une incertitude quant à d'où viendrait ce pouvoir.

- Le réseau ne devrait pas être responsable de la mise en œuvre du plan d'action, car un réseau dépend de ses membres pour mener à bien ses actions et il est donc difficile de tenir le réseau lui-même responsable. La responsabilisation doit être au niveau où le travail est entrepris.
- La situation est nuancée — il y a beaucoup de choses qui pourraient être faites par le réseau et il y en a d'autres qui ne devraient pas l'être. On a toutefois fait valoir que dans ces domaines, le réseau pourrait tout de même tenter d'initier des actions en exerçant son influence.
- Des plans tels que le PAPC ont des implications mondiales importantes, ce qui entraîne des responsabilités internationales pour le réseau. En tant que tel, il est préférable de laisser le gouvernement faire sa mise en œuvre.
- En ce qui concerne les options de modèle, il a été suggéré que si le réseau devait être tenu responsable de sa mise en œuvre, le modèle de collaboration décentralisée serait le plus efficace pour faire avancer les choses, mais que le modèle avec une entité dirigeante serait plus efficace pour tenir les intervenants responsables.

Observations des participants relativement au « maintien de la pertinence » du plan au fil du temps :

- Comme nous l'avons tous vu au cours de l'expérience COVID-19, les priorités peuvent changer rapidement. En tant que tel, il y a eu beaucoup de discussions sur ce qui se passe lorsque le plan d'action devient inévitablement désuet. Quatre grandes options ont été suggérées :
 1. Le réseau devrait régulièrement mettre à jour le plan d'action, car la bureaucratie gouvernementale a été de toute évidence lente à cet égard. Il a été suggéré qu'avoir un document plus dynamique entraînerait probablement plus d'actions. Nous avons également entendu dire que toute mise à jour devrait être menée par les personnes qui comprennent le mieux la RAM — pas le gouvernement.
 2. Le réseau devrait éventuellement faire les itérations futures du plan d'action, mais la version actuelle devrait rester entre les mains du gouvernement.
 3. Le réseau devrait faire des recommandations au gouvernement qui sont bien fondées sur des données probantes pour les changements à apporter au plan d'action, mais en laissant l'approbation uniquement entre les mains du gouvernement.
 4. Mettre le plan à jour devrait être la seule responsabilité du gouvernement. Trois arguments principaux ont été avancés en



faveur de cette posture :

- Le plan est un document d'intérêt public et relève donc uniquement du gouvernement.
- Puisque c'est le gouvernement qui a lancé ce plan, c'est le gouvernement qui devrait le terminer.
- Le transfert de la responsabilité vers le réseau pourrait, par inadvertance, permettre au gouvernement d'abdiquer sa responsabilité dans l'espace occupé par la RAM.

#6 LA CONCEPTION DU RÉSEAU DOIT FAVORISER LA RESPONSABILISATION AFIN DE S'ASSURER QUE LES MEMBRES DU RÉSEAU RESPECTENT LEURS ENGAGEMENTS

Il y avait un sentiment très net que les participants au réseau — qu'il s'agisse de personnes ou d'organisations (ou des deux) — doivent répondre des actions du réseau. Cela signifie que le réseau doit avoir des mécanismes en place pour concentrer les efforts de ses membres, pour obtenir des engagements fermes et pour s'assurer que les engagements sont respectés. Cela répond à la crainte exprimée que, sans mécanismes de responsabilisation en place, les initiatives du réseau risquent d'apparaître facultatives ou de devenir des tâches secondaires.

Toutefois, nous avons également entendu des questions à savoir dans quelle mesure de solides mécanismes de contrôle seront possibles dans le contexte canadien de la RAM, étant donné qu'il s'agit d'un écosystème vaste et diversifié composé de membres dont les responsabilités varient (et sont parfois contradictoires). Il a également été noté que, pour de nombreux membres potentiels, la RAM est une activité secondaire et ne fait pas partie de leurs responsabilités au quotidien, ce qui pourrait avoir une incidence sur les niveaux d'engagement.

Nous avons entendu dire que le contexte canadien est différent de celui de certains autres pays, où un diktat centralisé du gouvernement peut être appliqué.

L'autre notion qui a été soulevée dans cette discussion était le fait que les participants au réseau pourraient bien entreprendre des travaux liés à la RAM et qui ne font pas partie des priorités actuelles de l'ensemble du réseau, et que le réseau aura une influence extrêmement limitée à cet égard.

Certains ont laissé entendre que les modèles eux-mêmes offraient une reddition de comptes suffisante :



- Dans le modèle de collaboration décentralisée, l'augmentation du nombre et de la diversité des participants au réseau signifie probablement qu'il serait plus difficile que les participants soient responsables ; toutefois, parallèlement, les participants à ce modèle ne participeraient que lorsqu'ils sont alignés sur des objectifs communs, de sorte qu'il est possible que la reddition de comptes soit inhérente.
- Dans le modèle avec une entité dirigeante, la responsabilisation peut être plus facile à réaliser, car le réseau s'associera ou s'engagera avec ceux dont les intérêts sont déjà alignés par rapport à une initiative donnée. Toutefois, cela se fera probablement au prix de l'inclusion.

#7 EN CE QUI CONCERNE L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES, LA MAJORITÉ DES PARTICIPANTS PRÉFÈRENT L'INCLUSION À L'EFFICACITÉ

Tout au long de ces consultations, il a été noté qu'un engagement efficace des groupes d'intervenants dans l'ensemble du réseau sera essentiel pour recueillir des points de vue sur les idées, pour recruter des bénévoles pour faire avancer les choses et pour favoriser un environnement d'apprentissage et de collaboration.

Cela dit, les participants avaient un très fort sentiment qu'il était temps d'agir et que le réseau devait accélérer — mais non forcer — l'établissement de relations afin que les intervenants puissent commencer à travailler ensemble.

Les participants étaient majoritairement d'accord pour dire que tout modèle de réseau améliorerait l'état actuel de l'engagement dans l'ensemble de la communauté RAM, reconnaissant que chaque modèle offrirait des approches différentes à l'engagement des parties prenantes. Faire cela de manière inclusive est considéré comme inné et plus facile dans le modèle de collaboration décentralisée, la plupart des discussions étaient plutôt sur axées sur la façon de le faire dans le modèle avec une entité dirigeante.

Observations supplémentaires :

- Le besoin se fait sentir d'avoir un éventail de perspectives et une diversité de considérations.
 - Compte tenu de l'ampleur même des voix impliquées dans la conversation RAM, certains groupes se sentent actuellement étouffés ou exclus. Il a donc été suggéré que le réseau pourrait jouer un rôle pour équilibrer les intérêts, en veillant à ce que toutes les voix soient entendues.
- Le gouvernement est un cas particulier.
 - Les gouvernements joueront un rôle important dans le succès du réseau, et les participants se sont unanimement mis d'accord sur la nécessité d'engager tous les niveaux de gouvernement et les divers ministères à chaque niveau.
 - On a soutenu qu'une approche avec une entité dirigeante était plus applicable pour agir de concert avec les gouvernements — un organisme de surveillance qui peut mobiliser le gouvernement d'une seule voix.
 - Un réseau parrainé au niveau fédéral peut avoir peu d'influence sur les gouvernements provinciaux ou territoriaux et doit compter sur le gouvernement fédéral pour les amener à la table. Parallèlement, les relations FPT sont complexes et on ne peut pas s'attendre à ce que le réseau résolve des problèmes de longue date — au lieu de cela, le réseau devrait reconnaître la réalité de la situation et se concentrer sur la RAM.
- Considérations pour chaque modèle :
 - Le modèle de collaboration décentralisée était généralement considéré comme plus respectueux et inclusif, et le fait d'avoir de meilleurs attributs d'attractivité pour ce qui est d'inspirer confiance pourrait favoriser une culture réciproque d'engagement et de participation.
 - Le modèle avec une entité dirigeante rejoint un groupe plus restreint et pourrait représenter un risque d'avoir un engagement inégal. Par exemple, les universitaires pourraient être fortement impliqués alors que les praticiens ne le seraient pas. Il pourrait en résulter un réseau qui travaille dans une seule direction et qui n'est pas représentatif des activités et des priorités qui existent dans l'ensemble de la communauté. Les participants ont suggéré des moyens possibles de surmonter ce problème, notamment par la formation de plusieurs comités consultatifs composés d'une diversité de représentants ou la mobilisation de « champions » sur le terrain pour accroître la collaboration et l'engagement.
- En résumé, nous avons entendu dire que l'engagement dans l'un ou l'autre modèle sera un travail acharné et nécessitera probablement des ressources considérables.

#8

DANS QUELLE MESURE LE MODÈLE DÉCENTRALISÉ A ÉTÉ UTILISÉ AU CANADA (ET LE SUCCÈS OU L'ABSENCE DE SUCCÈS) N'EST PAS CLAIRE

Les deux modèles ont reçu une attention considérable, mais nous avons entendu un éventail de points de vue propres au modèle de collaboration décentralisée.

Observations supplémentaires :

- Il y a une historique de lancement de réseaux décentralisés/ collaboratifs dans les domaines One Health au Canada et à l'étranger et les participants ont soutenu que certains ont eu un succès limité.
- Les raisons de ce manque de succès peuvent être davantage liées à un manque de ressources adéquates au secrétariat ou pour la fonction de coordination qu'à la notion de réseau de collaboration décentralisée.
- Les secteurs de la santé animale et de l'agro-alimentaire fonctionnent avec succès avec un modèle de collaboration décentralisée depuis un certain temps, et les leçons tirées de ces secteurs pourraient s'appliquer aux autres domaines One Health et au développement d'un réseau One Health élargi.

#9

IL Y A UN FORT DÉSIR D'ÉTABLIR DES PRIORITÉS CLAIRES ET RÉALISTES, MAIS LE RÔLE DU RÉSEAU DANS L'ÉTABLISSEMENT DE CES PRIORITÉS EST MOINS CLAIR

Il est important de faire la distinction entre identifier des actions prioritaires possibles et choisir des actions prioritaires. Nous avons entendu dire clairement que le réseau devrait jouer un rôle de premier plan pour identifier les priorités, mais il y avait moins de consensus à savoir si le travail de prise de décision finale pour identifier les vraies priorités est un rôle approprié pour le réseau.

L'un des principaux défis de ce réseau est l'étendue des perspectives à travers One Health et la complexité qui en résulte d'identifier, de synthétiser et d'établir des priorités.

Observations supplémentaires :

- Les participants étaient généralement d'accord pour dire que le modèle de collaboration décentralisée serait préférable pour

identifier des priorités, mais que le modèle avec une entité dirigeante responsable serait meilleur pour les établir.

- Il y avait une certaine résistance à placer autant de responsabilités entre les mains d'un petit groupe de personnes dans le modèle avec une entité dirigeante, mais aussi une préoccupation que le modèle de collaboration décentralisée peut être sans gouvernail avec trop de voix contradictoires impliquées. Malgré cela, il a été noté que le travail d'équipe produit généralement de meilleurs résultats.
- Nous avons entendu dire qu'il sera difficile de représenter One Health sans un risque élevé d'apparaître biaisé ; toute personne nommée pour travailler sur les priorités viendrait à la table avec sa « nature humaine » et tiendrait compte de sa propre région, son secteur, ses intérêts et ses pairs. Cela a donné lieu à des discussions sur la façon d'identifier et d'établir les priorités, en particulier dans le modèle avec une entité dirigeante.
- Il a été noté qu'il sera important que le réseau soit agile et flexible pour gérer les priorités, afin qu'il puisse répondre à l'évolution des circonstances et des situations — par exemple, la COVID-19.
- L'identification et l'établissement des priorités devraient s'inspirer de la situation mondiale. Cela pourrait également permettre au réseau d'être la courroie d'entraînement du Canada vers des discussions prioritaires internationales.
- Quel que soit le modèle, le réseau devrait acquérir une compréhension approfondie du travail qui est déjà en cours au Canada avant même qu'il ne commence à examiner les priorités.
- Le réseau doit être attentif au risque de détournement de sa mission, alors que les priorités sont déterminées par les grands bailleurs de fonds ou la disponibilité des ressources plutôt que basées sur des données probantes et de l'information.

#10

LES DOUBLES EMPLOIS, QU'ILS SOIENT BÉNÉFIQUES OU INUTILES, DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉS DANS LA CONCEPTION DU RÉSEAU

Bien que les participants s'entendent globalement pour dire que le réseau devrait viser à réduire les doubles emplois dans l'espace occupé par la RAM, les participants ne s'entendaient pas sur la meilleure façon de réduire les doubles emplois et, dans bien des cas, sur les domaines de double emploi sur lequel il faut se concentrer.

Par ailleurs, d'autres ont fait remarquer qu'avoir un certain double emploi peut en fait être une bonne chose, en ce sens qu'il permet à l'innovation de se produire tout en respectant les diverses réalités qui existent au sein de One Health et partout au Canada.

Observations supplémentaires :

- Les domaines de doubles emplois sur lesquels les participants se sont penchés comprenaient le nombre d'organisations dont le travail touche au même aspect de la RAM, le potentiel d'approches multiples et potentiellement contradictoires, le fait que la RAM n'est souvent pas l'activité principale de ces organisations et les incohérences entre les géographies et les disciplines.
- Le concept de réduction des doubles emplois a amené bon nombre d'entre nous à valoriser le modèle avec une entité dirigeante, en supposant qu'il serait plus efficace dans la normalisation des approches de la RAM. D'autres ont songé à concevoir la fonction personnel/secrétariat d'un réseau de collaboration décentralisée afin de s'assurer qu'il serait outillé pour réduire les pratiques redondantes à l'échelle du pays.
- Nous avons également entendu des préoccupations quant à l'augmentation des chevauchements en créant une autre entité pour travailler dans le domaine de la RAM. On a soutenu qu'il y a déjà une pléthore d'organisations gouvernementales et non gouvernementales qui travaillent autour de la RAM et que le réseau lui-même pourrait dupliquer le travail qui se produit déjà.
- On s'est demandé dans quelle mesure les doubles emplois existants entravent les progrès et dans quelle mesure la conception organisationnelle proposée réduit-elle de façon réaliste les doubles emplois inutiles ? Investir à diminuer la redondance n'est peut-être pas une allocation utile des ressources.

#11

LA QUALITÉ, LES COMPÉTENCES ET LA CULTURE DES MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU PERSONNEL DU RÉSEAU SERONT ESSENTIELLES POUR LA RÉUSSITE À LONG TERME — PEUT-ÊTRE MÊME PLUS QUE LE MODÈLE EN LUI-MÊME

Le personnel, y compris la direction, jouera un rôle clé à la manière d'une colle pour maintenir ensemble à travers le réseau des groupes par ailleurs disparates.

Observations supplémentaires :

- Les participants accordaient une grande valeur à la transparence et à la collaboration ; il a été mentionné que quiconque occupe ces postes devrait être capable d'inspirer les autres à participer au réseau.
- Le personnel du réseau doit trouver un équilibre entre la crédibilité scientifique et l'expertise administrative.

- Le succès de l'un ou l'autre modèle dépend fortement des compétences et des aptitudes de quiconque est nommé au poste de direction. Cette personne devra être un leader très expérimenté qui a une approche de gestion qui est forte, facilitante, collaborative, inclusive et respectueuse — pas quelqu'un qui est autoritaire, borné, ou peu disposé à innover.
- Le fait d'avoir quelqu'un comme leader qui a démontré sa capacité de travailler au sein de One Health dans son ensemble et d'obtenir la confiance de différents types d'intervenants a été considéré comme un atout. Une mise en garde a été émise comme quoi il peut être difficile pour un leader ayant une formation en santé animale d'obtenir le respect des gens sur le plan de la santé humaine, et vice versa.
- Le recrutement d'un tel leader peut s'avérer ardu, les participants suggérant qu'il peut être difficile de trouver des personnes qualifiées qui sont intéressées à devenir la figure de proue du réseau.
- Les rôles du personnel tels que les « agents de collaboration » peuvent être un moyen productif de gérer les relations entre des communautés intellectuelles et culturelles aussi diverses.
- Pour être efficace, les postes doivent être adéquatement comblés. Il a également été recommandé que le leadership et le personnel du réseau soient physiquement répartis — en utilisant des bureaux satellites, par exemple — pour améliorer l'accessibilité pour les intervenants partout à travers le pays.

#12

NOUS AVONS ENTENDU UN CERTAIN NOMBRE DE SUGGESTIONS CONCERNANT LES CRITÈRES ET LE PROCESSUS DE NOMINATION À L'INSTANCE DIRIGEANTE

Quel que soit le modèle, il y aura une instance dirigeante pour le réseau — un conseil d'administration, un comité de coordination, un comité de pilotage — et cette instance dirigeante peut avoir des sous-comités ou des organismes consultatifs qui la tiennent informée. Il y a eu des discussions approfondies au sujet du processus de nomination à cette instance dirigeante, avec la distinction faite entre les processus d'identification des dirigeants potentiels et les processus pour décider qui devrait être nommé.

Observations des participants relatives à l'identification des dirigeants potentiels :

- Les critères de nomination au comité de direction ont fait l'objet de nombreuses discussions.
- La majorité des participants ont plaidé en faveur d'un conseil

d'administration principalement représentatif, suggérant que le réseau a besoin d'une instance dirigeante composée de membres des différents domaines One Health, de membres de différents secteurs et de membres de différentes régions, tout en étant conscients de l'équité, de la diversité et de l'inclusion.

- Moins de participants — mais plus expressifs — ont soutenu qu'il est important que les dirigeants apportent un certain nombre de compétences à la table, notant que des nominations fondées sur le mérite permettraient cela.
- En général, les participants se sont tournés vers des processus plus inclusifs, faisant valoir que cela est susceptible d'entraîner un engagement plus important.
- Quatre processus possibles ont été identifiés :
 1. Par invitation : Inviter des personnes qui ont fait preuve d'excellence ou de leadership dans un domaine particulier.
 2. Par nomination : Demander aux membres de recommander leurs pairs.
 3. En postulant : Affichage standard d'emploi, annonce en ligne.
 4. Par élection : Les parties prenantes annoncent leur candidature et les membres votent.
- Nous avons également entendu l'idée que, puisque les soins de la santé sont essentiellement dirigés par les gouvernements provinciaux au Canada, les dirigeants représentant ce secteur devraient être identifiés par des moyens provinciaux/territoriaux.

Observations des participants relatives à la décision de qui devrait être nommé :

- Ceux qui financent le réseau aurait probablement le plus leur mot à dire sur qui est nommé à ces postes.
- Le réseau devrait élire le conseil d'administration — « le réseau sait ce dont le réseau a besoin ».
- Le réseau devrait être considéré comme indépendant du gouvernement, parce qu'il y a actuellement un manque de confiance envers le gouvernement pour nommer les meilleures personnes. Il est également éminemment important que le milieu de la politique n'influence pas les décisions de nomination.
- Les nominations pourraient peut-être provenir d'un certain nombre de sphères d'activités différentes — certains de bailleurs de fonds, d'autres du gouvernement et d'autres de la collectivité.
- Les processus ascendants où les membres du réseau contribuent à la prise de décisions seraient beaucoup plus acceptables pour les intervenants, même si ce sont le gouvernement ou les bailleurs de fonds qui prennent les décisions finales en matière de nomination.



Autres observations :

- Il y a eu beaucoup de discussions sur la question de savoir si les nominations devraient suivre un processus différent lors de la mise sur pied du réseau. Il a été suggéré qu'un comité de pilotage solide et représentatif — semblable à celui qui dirige ce projet de recommandations de création du réseau — pourrait être mandaté pour superviser les premières années du réseau.
- Le concept de roulement des dirigeants a également été discuté, les participants notant que le fait d'avoir le même leadership en place trop longtemps peut conduire à la complaisance, alors que le fait qu'il change trop fréquemment peut entraîner une désorganisation.
- Les participants ont fait remarquer que la structure du conseil — par exemple, la création de comités consultatifs et de sous-comités — pourrait être conçue de façon à répondre à certaines des préoccupations en matière de représentation et à s'assurer que celui-ci entend non seulement certaines personnes, mais aussi les diverses forces qui sont à l'œuvre au sein de la RAM au Canada.
- Une autre suggestion était d'avoir un modèle de coprésidence qui regroupe une représentation des domaines de la santé humaine, animale et de l'environnement.

#13

IL Y A CONSENSUS GÉNÉRAL SUR LES CARACTÉRISTIQUES D'UN RÉSEAU PERFORMANT

Nous avons entendu le désir que le réseau soit efficace, efficient, réactif et agile, tout en agissant avec un sentiment d'urgence et en gérant de façon transparente les conflits d'intérêts.

Observations de l'équipe de projet et suggestions des participants :

- Le terme efficacité a été utilisé pour décrire deux domaines :
 1. Efficacité de la collaboration : Connecter les parties prenantes, favoriser les partenariats et coordonner le travail
 2. Efficacité de la mise en œuvre : faire bouger les choses, favoriser le changement et mesurer les progrès
- Les participants ont fait remarquer que la communauté RAM n'est actuellement pas efficace à ni un ni l'autre de ces égards, et qu'un réseau pourrait être ce qu'il faut pour y remédier. On a soutenu que de façon réaliste le réseau va exiger des centaines de membres qu'ils soient des agents du changement à grande échelle, mais que travailler avec un groupe aussi nombreux et diversifié peut de façon intrinsèque avoir des effets négatifs sur l'efficacité. À cet égard, il y avait une certaine préférence pour le modèle avec une entité dirigeante — « qui semble plus approprié pour faire avancer les choses ».
- Le modèle de collaboration décentralisée peut créer un déséquilibre entre un engagement excessif dans certains domaines du plan d'action et un engagement nul ou faible dans d'autres, ce qui, à son tour, nuit à l'efficacité.
- Certains craignaient que la bureaucratie d'une nouvelle entité ne mène à l'inefficacité et qu'elle utilise de précieuses ressources RAM de l'administration au lieu de la mise en œuvre.
- En ce qui concerne l'efficacité, les participants ont pesé l'ampleur par rapport à la profondeur. On a soutenu qu'il est moins important d'avoir un peu d'impact dans beaucoup de domaines que d'avoir beaucoup d'impact dans quelques domaines clés.
- Afin d'optimiser à la fois l'efficacité et l'efficience, il a été suggéré que la priorité du réseau à ses tout débuts soit de reconnaître le travail qui est déjà en cours afin qu'il puisse identifier les lacunes, puis élaborer des plans pour aider à combler ces lacunes.
- Certains se sont concentrés sur l'importance de mesurer l'efficacité et l'efficience au fil du temps, notant que le réseau pourrait être beaucoup plus efficace à long terme qu'il ne l'est à court terme (ou vice versa).
- Les participants avaient également des opinions marquées et disparates au sujet du modèle qui serait le plus réactif et le plus agile.
- Bien que les participants étaient d'accord que la vitesse est importante, ils ont reconnu qu'il y a une tension considérable entre être rapide et faire des erreurs, ce qui, en bout de ligne, entraverait la vitesse à long terme.
- On a également discuté de la question de savoir si le fait d'être plus rapide dans certains domaines que dans d'autres est une bonne chose. D'une part, on a fait valoir que faire bouger les choses en suivant un élan est la façon dont les progrès sont réalisés. D'autre part, on a souligné que laisser certains secteurs d'activités derrière

peut seulement servir à semer plus de distanciation dans le pays, sapant ainsi la raison d'être du réseau. Les participants ont fait remarquer que c'est là que l'agilité devrait entrer en jeu — que le réseau devrait être en mesure de changer de direction pour répondre aux besoins émergents des différents groupes qu'il représente.

- Certains craignaient que la création d'une nouvelle entité ne perturbe par inadvertance les travaux existants, nuisent à l'élan à court terme. Il a également été suggéré qu'une nouvelle entité pourrait provoquer l'arrêt ou le ralentissement des travaux pendant que les intervenants attendent des directives d'en haut. Dans cet esprit, il a été noté que le modèle de collaboration décentralisée peut être mieux adapté pour démarrer rapidement.
- Il y avait une grande déception quant au niveau d'urgence qui existe dans l'espace RAM aujourd'hui. Beaucoup ont exprimé des frustrations au sujet de toutes ses années passées à en discuter sans que rien n'avance. Par conséquent, certains participants étaient moins préoccupés par ce à quoi pourrait ressembler le modèle, pour autant qu'il soit capable de faire preuve d'urgence.
- Nous avons entendu dire que les conflits d'intérêts sont d'une importance cruciale — comment ils sont gérés, comment ils sont identifiés, comment ils sont déclarés et quels processus sont en place pour aider à éviter les conflits ou la perception de conflits. Les conflits d'intérêts devraient être considérés de la façon la plus large possible dans tous les secteurs, y compris avec les participants non industriels et gouvernementaux.
- La considération des conflits d'intérêts peut influencer l'adhésion. Un exemple intrigant a été la question de la présence de membres internationaux au sein de groupes de travail, ce qui pourrait faire obstacle au niveau nécessaire de transparence et soulever des préoccupations au sujet des accords commerciaux.

#14

LE RÉSEAU DOIT POUVOIR PARLER D'UNE SEULE VOIX, MAIS CE SERA DIFFICILE COMPTE TENU DE LA DIVERSITÉ DE LA COMMUNAUTÉ RAM

Les participants ont indiqué que l'absence d'une voix commune et éminente du Canada était la raison pour laquelle le pays peine à être considéré comme un chef de file en matière de réponse à la RAM à l'échelle internationale. De plus, les participants ont laissé entendre que la nature indépendante et le fait que la collectivité est éparpillée n'a jusqu'à présent pas réussi à inciter le gouvernement fédéral à mener des actions concrètes. À ce titre, on a soutenu que le fait d'avoir tous les secteurs, tous les domaines One Health et toutes les régions qui se concentreront sur les mêmes priorités améliorera la légitimité externe, accélérera les progrès et l'organisation du réseau dans son ensemble.

Bien que les deux modèles soient susceptibles d'avoir de la difficulté à cet égard, il y avait généralement plus de méfiance à l'égard du modèle de collaboration décentralisée — « on pourrait se retrouver avec trop de voix chantantes, et pas nécessairement à partir de la même feuille de musique ». On a soutenu que cela pourrait créer de la confusion au niveau des politiques, dans l'ensemble du grand public et même à travers One Health.

Un autre point de vue était que le leadership concentré ne sera pas autant écouté qu'un modèle de collaboration décentralisée.

#15

QUESTIONS DE FINANCEMENT

Étant donné que la coordination, l'engagement des intervenants et la mise en œuvre exigent tous beaucoup de temps, d'énergie et de ressources, les participants n'ont pas tardé à se mettre d'accord que le financement à long terme sera la clé du succès à long terme du réseau.

Observations de l'équipe de projet et suggestions des participants :

- L'obtention de financement a été perçue comme plus facile pour le modèle avec une entité dirigeante parce qu'il est plus étroitement aligné avec les niveaux fédéral et international. Toutefois, certains participants ont laissé entendre que le modèle de collaboration décentralisée pourrait avoir plus de financement à sa disposition en raison de son grand nombre de collaborateurs potentiels.
- Il a été recommandé que, si le réseau a un modèle de collaboration décentralisée, ses organisations membres devraient chercher du financement pour le travail à accomplir — et non pour le réseau lui-même.
- Certains craignaient que la RAM ne soit à la saveur du jour du gouvernement — que les élections ou les pressions publiques ne modifient l'orientation du gouvernement et modifient ainsi le financement alloué au réseau. On a également discuté de la question de savoir si un gouvernement préférerait peut-être financer un modèle avec une entité dirigeante, tandis que le prochain pourrait préférer un modèle de collaboration décentralisée.
- Il a été suggéré que quel que soit le modèle, celui qui permettra une large représentation et une grande participation attirera probablement le plus de financement.
- Certains participants se demandent si le coût d'exploitation du réseau serait un facteur clé dans le choix d'un modèle de réseau.
- Nous avons entendu dire qu'un modèle avec une entité dirigeante pourrait être plus susceptible de sécuriser du financement provincial/territorial qu'un modèle décentralisé.
- Les participants ont laissé entendre qu'il serait important de savoir si le choix du modèle influencerait sur les investissements par l'industrie.

4. Merci !

Merci à tous ceux qui ont participé à ces consultations ou qui ont fourni des commentaires écrits. Vos commentaires, vos questions et vos préoccupations ont approfondi notre compréhension de l'environnement et des valeurs de l'écosystème canadien One Health.

Les commentaires recueillis lors de cette série de consultations, conjugués à ceux que nous avons recueilli lors de nos sessions de la « série 1 », serviront à élaborer les recommandations que nous proposerons ultimement.

Pour plus d'informations, veuillez visiter amrnetwork.ca.



Vous avez quelque chose à ajouter ?

Si vous n'avez pas pris la parole lors d'une consultation virtuelle — ou que vous y avez participé, mais que vous avez des commentaires à ajouter — il n'est pas trop tard pour faire des suggestions ou exprimer vos préoccupations. Communiquez avec nous en ligne à amrnetwork.ca/contact et nous veillerons à ce que toute rétroaction de dernière minute soit incorporée au fur et à mesure que nous avançons.

Commentaires sur l'atelier

De nombreuses personnes qui ont participé à nos Consultations de la série 2 ont fourni des commentaires à la suite des discussions. En voici quelques-uns que nous avons entendus :

- « Bonne discussion fluide. L'animatrice a fait du bon travail en essayant de stimuler la conversation ou de la recentrer sur la réflexion sur les modèles présentés. »
- « Bien qu'il y ait eu quelques bonnes informations diffusées sur les deux modèles, il n'était pas clair pourquoi ces options ont été choisies ou quelles autres options ont été envisagées. »
- « C'est un bon début, mais ce sujet est tellement complexe que dire que nous en avons fait suffisamment serait exagéré. »
- « L'intro et les discussions étaient claires et ciblées. J'ai senti que les consultations étaient efficaces. »
- « La documentation fournie avant la consultation était très bonne. L'animation était agréable et efficace. »
- « La séance était bien organisée et animée. Les instructions étaient claires et le moment était bien choisi. »
- « Quelques minutes de plus pour revoir les modèles au début auraient été utiles. »
- « L'introduction aux options de modèle s'est faite de manière rapide et comprenait beaucoup d'informations présentées avec rapidité. »
- « Avoir des discussions en petits groupes a été la clé du succès de cette consultation. Si nous avions plutôt eu ces conversations en plus grand groupe, nous n'aurions pas entendu tout le monde. Cela a donné à chacun la chance de s'exprimer. »

RÉSEAU RAM



Élaborer une intervention concertée « One Health » (« une seule santé ») en réponse à la résistance aux agents antimicrobiens au Canada



Série 3: consultation finale – projet de conclusions et propositions de modèles

Renforcer la gouvernance de la réponse à la RAM dans l'ensemble d'« Une seule santé » Canada

Mars 2021

Table des matières

UNE INTRODUCTION AU DOCUMENT.....2

FACTEURS & CONSIDÉRATIONS CLÉS.....3

Sentiment d'urgence..... 3
Silos actuels..... 3
Le caractère fédéré du Canada..... 3
Valeurs & comportements..... 4

DEUX OPTIONS DE MODÈLE PROPOSÉES.....5

Déclarations d'intention..... 5
Opinions sur la meilleure façon de procéder au changement..... 6
Créer des liens et favoriser le partage des connaissances..... 6
Accélérer l'action et avoir un impact significatif..... 7
Conseil d'administration..... 8
Sous-comités et comités consultatifs..... 8
Le personnel..... 9
Responsabilité envers les bailleurs de fonds..... 10
Adhésion..... 10
Avantages..... 11
Coût d'exploitation des modèles..... 11

SOUMETTRE VOS COMMENTAIRES.....13

ANNEXES..... 14

Processus et portée..... 14
Illustration du réseau RAM..... 15
Illustration du centre RAM..... 16
Cycle de vie d'un groupe d'action..... 17
Structure organisationnelle et dotation en personnel..... 18
Leçons apprises..... 20
Valeurs organisationnelles..... 21
Accord d'adhésion..... 22

amrnetwork.ca

Comité de pilotage



ANDREW MORRIS
Coprésident du projet
Sinai Health



GERRY WRIGHT
Coprésident du projet
Université McMaster



HERMAN BARKEMA
Université de Calgary



SEAN HILLIER
Université York



SUZANNE HINDMARCH
Université du Nouveau-Brunswick



CAROLINE QUACH-THANH
Université de Montréal



ED TOPP
Agriculture & Agroalimentaire Canada



SCOTT WEESE
Université de Guelph

ÉQUIPE DE PROJET : Maureen Perrin,
Ian Brunskill, Blake Dillon, Deborah
Somanader, Chris Tremeeer

Une introduction au document

Aujourd'hui, de nombreuses personnes et organisations dans l'espace « Une seule santé »¹ de la résistance aux antimicrobiens (RAM)² au Canada contribuent activement aux efforts visant à atténuer la RAM - et il est essentiel qu'elles continuent de le faire à l'avenir. Bien que le rythme du travail soit positif, il est également largement reconnu que le manque d'intégration et de coordination des activités augmente les risques pour la santé posés par la résistance aux antimicrobiens. En réponse, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a chargé notre projet de proposer des moyens de renforcer la gouvernance dans cette arène complexe au Canada. Dans les pages qui suivent, nous proposons deux modèles de ce type, fruit de plus d'un an de consultation avec des intervenants représentant l'ensemble de la RAM « Une seule santé » au Canada.

Compte tenu de la complexité de l'environnement, les deux modèles proposés adoptent des approches différentes pour assurer le leadership de ceux qui cherchent à faire avancer l'agenda de la RAM - dans un cas, il s'agit d'établir un réseau solide dont le travail est organisé par une petite unité de coordination et, dans l'autre, de créer ce que nous avons appelé le Centre RAM pour diriger le travail dans des domaines particuliers.

Les deux modèles assurent l'alignement sur le cadre canadien de réponse à la RAM³ et reconnaissent les responsabilités permanentes des gouvernements dans la conception et le suivi de l'impact du prochain Plan d'action pancanadien (PPAC).⁴

Pour alimenter notre prochain Rapport sur les options de modèles, qui présentera les deux modèles à un niveau de détail suffisant pour permettre au gouvernement et/ou à d'autres bailleurs de fonds d'aller de l'avant avec la planification de la mise en œuvre, nous recherchons maintenant une large contribution sur la faisabilité et la crédibilité des deux modèles proposés. En poursuivant votre lecture, posez-vous les questions suivantes :

1. Notre évaluation des « Facteurs et considérations clés » au Canada reflète-t-elle votre vision des choses?
2. Chaque option de modèle est-elle faisable et crédible, et l'une ou l'autre (ou les deux) pourrait-elle améliorer la réponse à la RAM au Canada?

Dans le cadre de forums écrits et verbaux, vous aurez l'occasion de répondre à ces questions et de poser vos propres questions. Vos commentaires serviront à formuler les recommandations que nous soumettrons à l'ASPC. Veuillez consulter la page 13 pour savoir comment soumettre vos commentaires.

Qu'est-ce que la gouvernance ?

La gouvernance est un concept difficile, c'est pourquoi nous avons trouvé utile de garder à l'esprit plusieurs définitions complémentaires lors de la conception de ces modèles :



La gouvernance concerne la manière dont les décisions sont prises – les structures, les processus et les protocoles qui garantissent la responsabilité, la transparence, la réactivité, la stabilité, l'équité et l'inclusion.



La gouvernance détermine qui a une voix dans la prise de décision, comment les décisions sont prises et qui est responsable.



Gouvernance La gouvernance est "la somme des nombreuses façons dont les individus et les institutions, publiques et privées, gèrent leurs affaires communes. Il s'agit d'un processus continu qui permet de concilier des intérêts contradictoires ou divers et d'agir dans la coopération. Elle comprend des institutions et des régimes formels habilités à faire respecter la loi, ainsi que des arrangements informels que les personnes et les institutions ont acceptés ou perçoivent comme étant dans leur intérêt".⁵

1. « Une seule santé » fait référence à l'interconnexion entre les personnes, les animaux, les plantes et leur environnement commun.
2. Dans le contexte de ce document, la RAM est utilisée comme un terme générique qui englobe la gestion des antimicrobiens (GAM) et l'utilisation des antimicrobiens (UAM).
3. Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien (<https://www.canada.ca>).
4. Un plan d'action pancanadien pour la RAM est en cours d'élaboration par l'ASPC afin de rendre le Cadre opérationnel.
5. Définition selon le « Rapport de la Commission sur la gouvernance mondiale » du Centre de recherche sur le développement mondial.

Facteurs & considérations clés

Au cours de ce projet, nous avons affiné notre compréhension de certains des facteurs importants qui doivent être pris en compte dans la conception de tout modèle

Le sentiment d'urgence qui sous-tend les appels en faveur d'une coordination et d'un leadership accrus au sein de l'initiative RAM « Une seule santé » à travers le Canada

La communauté canadienne de la RAM s'entend pour dire que la création d'un changement significatif nécessite une action au sein d'un écosystème complexe d'organisations et d'experts, dont certains ont des intérêts divergents, et dont plusieurs ont des priorités qui vont bien au-delà de la RAM. La grande majorité des membres de la communauté s'accordent à dire qu'il existe un besoin important d'améliorer la gouvernance et ont exprimé une volonté claire de participer. Pratiquement personne que nous avons consulté n'a suggéré que cette notion était une mauvaise idée - certains ont identifié des nuances sur la façon dont cela devrait être fait, mais personne ne s'est opposé catégoriquement à cette notion.

Bien que les participants se soient présentés à nos consultations avec une compréhension de la complexité de la question de la RAM, ils se sont souvent dits surpris de la diversité des acteurs au Canada et du peu qu'ils savaient de ce qui se passait dans les secteurs autres que le leur. La plupart des participants avaient des préférences quant à la façon dont cette question pourrait être abordée, mais ont noté une volonté claire de faire des compromis si cela signifiait une action significative et une atténuation plus rapide de la RAM. En d'autres termes, les gens sont moins préoccupés par la façon dont les choses se

déroulent, tant qu'elles se déroulent effectivement. Ils ont noté que « la perfection est l'ennemi du bien » - que faire quelque chose est mieux que rien, tant que cela fait progresser la réponse nationale.

La nature actuellement cloisonnée de la réponse à la RAM au sein d'« Une seule santé » au Canada

Comme l'indique l'ébauche actuelle du PAPC, la RAM est un problème complexe qui dépasse la capacité et la responsabilité d'un seul gouvernement, organisme ou organisation. Les secteurs de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture et de l'agroalimentaire sont déjà engagés dans de nombreuses activités visant à lutter contre la RAM et bon nombre d'entre eux obtiennent de bons résultats dans leurs domaines de responsabilité spécifiques. En effet, notre enquête et nos recherches ont confirmé qu'il existe déjà une quantité importante d'activités liées à la RAM – défense des intérêts, sensibilisation, coordination, éducation, financement, lignes directrices et meilleures pratiques, application des connaissances, leadership, législation, élaboration de politiques, réglementation, établissement de rapports, recherche, normes et outils, surveillance, formation, etc. Cependant, étant donné que des cloisonnements existent à la fois entre et au sein des domaines humain, animal et environnemental, il existe des occasions manquées de collaboration et de coordination intersectorielles, ainsi que d'utilisation de ressources limitée.

Le caractère fédéré du gouvernement du Canada

Les gouvernements de tout le Canada ont identifié la RAM comme une priorité. Les provinces et les territoires entreprennent de multiples initiatives pour combattre la RAM, y compris la surveillance, la sensibilisation des professionnels de la santé humaine et animale et la réduction de l'utilisation des antibiotiques, ainsi que des programmes d'immunisation pour prévenir et contrôler les infections et la propagation des maladies infectieuses.

Le gouvernement fédéral a publié un cadre national et travaille avec les provinces et les territoires pour finaliser une version initiale du PAPC. Le PAPC est un document de politique publique et, par conséquent, il incombe au gouvernement fédéral de maintenir le plan, de l'évaluer et de rendre compte de son succès. Comme il s'agit d'un document vivant, le PAPC changera probablement au fil du temps - et sa portée évoluera pour intégrer les besoins environnementaux et d'autres priorités émergentes.

COVID-19: Tirer des leçons de l'expérience acquise pour la réponse à la RAM

La pandémie de COVID-19 a pris le monde par surprise, avec des conséquences sociales et économiques dévastatrices. Les personnes, les organisations et les décideurs du monde entier sont devenus très conscients des conséquences des maladies infectieuses pour lesquelles nous n'avons aucun traitement. Le Canada doit tirer parti de cette sensibilisation et des investissements massifs que la COVID-19 a généré pour accélérer notre réponse à la RAM. Qu'il s'agisse de partager des informations sur le traitement et la prévention, de permettre des actions rapides pour développer, homologuer et distribuer des vaccins, ou de l'établissement de nouveaux mécanismes de coordination, la pandémie actuelle offre des leçons qui peuvent être appliquées à l'espace occupé par la RAM.

Étant donné le caractère fédérée du Canada, la prise de décision peut relever de plusieurs niveaux de gouvernement, les juridictions ayant des priorités et des besoins uniques. Tout nouveau mécanisme de gouvernance proposé devra fonctionner au sein de ces structures et respecter leurs droits et responsabilités constitutionnels.

La mise en œuvre de l’une ou l’autre des options du modèle de gouvernance proposé impliquera la création d’un nouveau type d’organisation. Cet organisme ne devrait être tenu responsable que des responsabilités qu’il accepte d’assumer – ce qui, comme nous l’avons décrit plus haut, ne comprendra probablement pas la totalité des actions prévues dans le PACP. Le Cadre et le PACP serviront d’assises pour assurer l’harmonisation des efforts d’atténuation de la RAM au Canada. Par conséquent, tout nouveau mécanisme de gouvernance devra être stratégiquement aligné sur le plan d’action, et d’autres documents clés de politique et d’orientation.

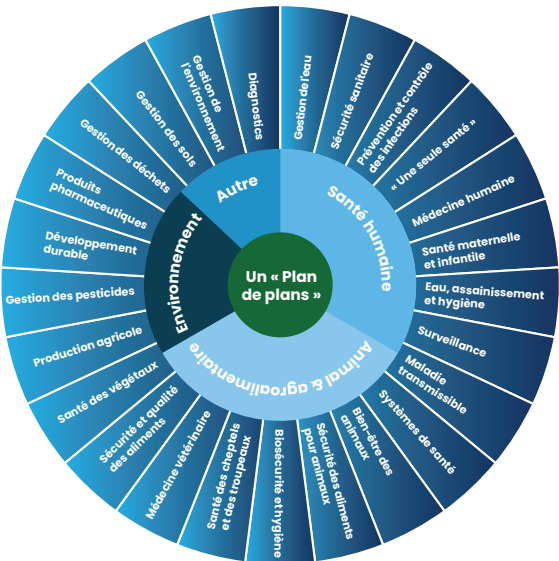
L’importance de certaines valeurs et comportements dans tout modèle de gouvernance

Nous avons entendu tout au long de nos consultations que, pour être crédible au Canada, tout mécanisme de coordination proposé doit être conçu pour :

- Être équitable et inclusif, représentatif sur le plan linguistique, géographique et culturel, et conscient et respectueux du travail en cours dans l’ensemble des secteurs qui couvrent la RAM « Une seule santé »
- Favoriser la confiance et la légitimité par des communications claires et transparentes
- Favoriser l’utilisation des données probantes actuelles dans la prise de décision
- Permettre l’identification et la gestion transparentes des conflits d’intérêts réels et perçus
- Faire preuve de responsabilité par l’engagement des parties prenantes, des rapports publics réguliers, des évaluations continues des programmes et une gestion financière transparente.

Un « Plan de plans »

La RAM étant une question multisectorielle, le PACP sera lié à plusieurs stratégies et plans différents, existants ou en cours d’élaboration. En tant que tel, il peut être considéré comme un « plan de plans ».⁶



Une meilleure gouvernance produirait rapidement une série de bienfaits

- 

Une action significative et une atténuation plus rapide de la RAM
- 

Permet au Canada de mieux respecter les engagements internationaux en matière de RAM
- 

Améliore la collaboration et la confiance au sein de la RAM « Une seule santé » au Canada
- 

Moins de duplication des efforts entre les régions et les secteurs
- 

Accroît la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire
- 

Approches novatrices pour identifier et résoudre les problèmes

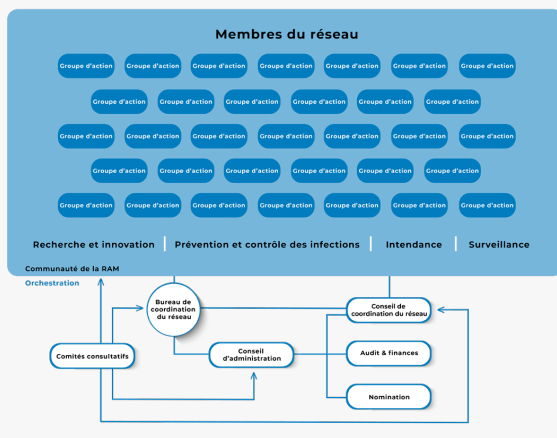
6. Diagramme adapté du document de l’Organisation mondiale de la santé intitulé “Turning Plans into Actions for Antimicrobial Resistance (AMR)”.

Deux options de modèle proposées

En synthétisant les enseignements tirés de nos consultations avec les parties prenantes,⁷ d'une vaste analyse de l'environnement et des meilleures pratiques en matière de conception de la gouvernance, nous avons élaboré deux options de modèle qui permettront de renforcer la gouvernance, bien que de deux manières différentes. Bien que les deux modèles garantissent que des travaux coordonnés et mesurables sont en cours pour atténuer la RAM, une différence fondamentale réside dans la question de savoir qui prend les décisions sur ce qui doit être fait et qui met en œuvre ces décisions. Nous présentons les deux modèles en soulignant les similitudes et en positionnant ensuite les différences côte à côte.

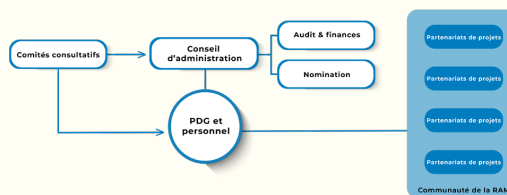
MODÈLE 1 : UN RÉSEAU RAM CANADIEN

Ce modèle ascendant donne la priorité à l'inclusion afin de favoriser et d'encourager la distribution des actions parmi un grand nombre de membres.



MODÈLE 2 : UN CENTRE RAM CANADIEN

Ce modèle descendant se concentre sur certains domaines prioritaires et dispose d'une infrastructure en personnel pour mener à bien les projets.



Il s'agit de modèles complexes,⁸ et les pages suivantes les présentent à un niveau conceptuel, tout en reconnaissant que des détails supplémentaires devront être élaborés au cours de la mise en œuvre.

DÉCLARATION D'INTENTION

La déclaration d'intention décrit le « pourquoi » qui unit les individus et les organisations de plusieurs secteurs pour travailler vers un objectif commun. Il s'agit de la raison pour laquelle l'organisation rassemble les gens ; tout le reste découle de cette étoile polaire. Les différents énoncés des deux modèles représentent les différentes façons dont chacun d'eux atteindra ses objectifs.

Réseau RAM

Rassembler une communauté active et soutenir l'action au sein d'« Une seule santé » pour atténuer la RAM au Canada.

Centre RAM

Diriger les efforts en établissant des priorités claires et en coordonnant une réponse « Une seule santé » à la RAM dans tout le Canada.

7. Visitez le site www.amnnetwork.ca pour consulter nos documents « Sommaire des conclusions » et voir comment ces propositions ont évolué grâce aux contributions des parties prenantes.

8. Voir les illustrations plus grandes dans les annexes (Annexe 2 et Annexe 3).

LES DEUX MODÈLES RÉPONDENT À DEUX VISIONS DIFFÉRENTES DE LA MANIÈRE DONT LE CHANGEMENT POURRAIT SE PRODUIRE AU MIEUX

Les parties prenantes à nos consultations ont vu le changement systémique dans la réponse à la RAM se produire de différentes façons, en fonction de leurs expériences, croyances et valeurs. En distillant les différentes perspectives sur la façon dont le changement se produit, nous avons identifié deux points de vue principaux sur la façon de formuler le problème et de répondre avec des solutions potentielles.

Réseau RAM

Ce modèle répond à l'idée que le problème est trop complexe pour permettre un seul lieu de contrôle et que ce qu'il faut, c'est un petit organisme de coordination capable de promouvoir le partage d'informations au sein de la communauté, de mettre en relations des groupes disparates, d'identifier de nouvelles opportunités et de solliciter l'intérêt d'y travailler, et de rechercher une plus grande harmonisation au sein de la communauté dans son ensemble.

Centre RAM

Ce modèle répond à l'opinion selon laquelle un leadership fort est nécessaire pour définir l'orientation du travail et faire avancer le programme, et que ce qu'il faut, c'est une nouvelle organisation chargée de diriger directement les efforts en matière de RAM, avec le niveau de personnel qui lui permettra de réussir.

FONCTION CLÉ 1 : COMMENT LES DEUX MODÈLES CRÉENT DES LIENS ET FAVORISENT LE PARTAGE DES CONNAISSANCES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

Quel que soit le modèle, l'atténuation de la RAM exige que les gens travaillent ensemble, et travailler ensemble exige de la confiance et des relations efficaces. Cela commence par la capacité de mettre en relation des individus et des organisations de différents secteurs, disciplines et régions qui, autrement, auraient des difficultés à collaborer, sans parler de se trouver les uns les autres.

Créer des liens : Pour améliorer la portée et l'impact dans le paysage complexe et actuellement cloisonné de l'initiative RAM « Une seule santé », l'un ou l'autre modèle doit inciter à la collaboration et fournir les outils et les capacités nécessaires pour la rendre facile. La technologie, comme les forums en ligne et les listes de contacts, y contribuera, tout comme le personnel, qui jouera un rôle essentiel pour établir des liens, favoriser des échanges et susciter le partage d'idées.

Favoriser le partage des connaissances : La lutte contre la RAM dans le contexte de l'initiative « Une seule santé » est une activité à forte intensité de connaissances, les informations évoluant constamment au fur et à mesure que de nouvelles recherches sont publiées, que de nouvelles menaces sont identifiées et que des solutions opportunes sont découvertes. Un rôle clé pour tout modèle sera de donner aux membres de la communauté de la RAM la capacité de partager, de mettre à jour et d'itérer facilement sur les connaissances collectives et de générer les meilleures preuves possibles pour guider l'action.

Pour répondre à ces besoins, les deux modèles prévoient du personnel et des technologies qui permettront de :

- Fournir un référentiel de connaissances centralisé et organisé avec des ressources pour garantir que les parties prenantes et les décideurs en matière de RAM aient accès aux données probantes actuelles grâce à des outils dynamiques qui rendent les informations accessibles et exploitables.
- Maintenir une base de données des ressources canadiennes et des listes de distribution pour aider à établir des liens entre les personnes travaillant dans le domaine de la réponse à la RAM
- Offrir des occasions d'interagir et fournir aux personnes et aux organisations des moyens de s'adresser directement aux autres membres de la communauté par le biais de forums en ligne et en personne
- Organiser des conférences virtuelles ou en personne

Aucun des deux modèles ne comprendra de campagne de sensibilisation du public à grande échelle, bien que des ressources de sensibilisation du grand public soient disponibles et que les projets puissent inclure la sensibilisation dans leurs mandats de réalisation de projets et de transfert ultérieur des connaissances.

Réseau RAM

Le réseau étant dirigé par des Groupes d'action (poursuivez la lecture pour en apprendre davantage), la création d'une communauté et d'une connexion à travers la RAM « Une seule santé » est un élément clé de ce modèle.

Centre RAM

Le sentiment d'appartenance à une communauté est un sous-produit de ce modèle – et non son objectif premier. Bien que le Centre partage ses connaissances, ses ressources et ses outils de collaboration à travers la communauté de la RAM, son objectif principal est de travailler en étroite collaboration avec des partenaires pour entreprendre des projets spécifiques à son mandat. Le Centre n'est pas conçu pour rassembler tous les groupes, mais plutôt pour fournir un point de convergence.

FONCTION CLÉ 2 : COMMENT LES DEUX MODÈLES ACCÉLÈRENT L'ACTION ET ONT UN IMPACT SIGNIFICATIF

The raison d'être of our project is to propose governance mechanisms that accelerate decisive actions to mitigate AMR. Both models are designed to increase the considerable work that is already under way across the community by coordinating implementation, stimulating innovation, and scaling efforts while valuing and leveraging current work and existing organizations. They also both contain mechanisms structured to deliver on elements of the Framework and the forthcoming PCAP's priority actions, and to provide reports and updates to government to inform monitoring, evaluation, and updating of the Plan.

Réseau RAM

Ce qui rend ce modèle unique, c'est que le programme est déterminé par ceux qui sont sur le terrain. En d'autres termes, il ne se contente pas de prendre en compte les connaissances des experts, il les responsabilise.

Dans ce modèle, le travail est effectué par des « Groupes d'action », qui sont des collaborations composées de différents membres du réseau dont les intérêts individuels alignés conduisent à un impact collectif. La participation aux Groupes d'action est volontaire et motivée uniquement par l'intérêt individuel ; les membres qui rejoignent ou forment des Groupes d'action ont un fort désir d'atteindre un objectif défini. Les Groupes d'action sont dirigés par les membres du réseau. Le personnel du Bureau de coordination du réseau (BCR) peut fournir des services de gestion de projet et de facilitation si le Groupe d'action le demande.

Bien que ces groupes puissent occasionnellement émerger à la demande de la direction du réseau en alignement avec le plan annuel, ils se formeront le plus souvent de manière organique parmi les membres du réseau - en tant que telles, les priorités de la RAM sont en grande partie entre les mains des membres. Toutefois, ces groupes seront évalués par le Conseil de coordination du réseau (CCR) avant d'être officiellement désignés comme Groupe d'action du réseau.⁹

Centre RAM

En identifiant le travail qui sera effectué, ce modèle fournit une orientation en sélectionnant les domaines prioritaires identifiés dans un plan stratégique sur plusieurs années.

Dans ce modèle, dire « oui » à un domaine prioritaire signifie dire « non » à des domaines qui ne sont pas sélectionnés.

Étant donné que le Centre assumera la responsabilité d'entreprendre des projets, le personnel travaillera sur une variété d'efforts de mise en œuvre, d'innovation et de mise à l'échelle en interne, tout en sous-traitant des travaux pour tirer parti des capacités et des compétences uniques d'experts et d'institutions de premier plan.

Le Centre établira des partenariats stratégiques avec des chefs de file de l'initiative RAM « Une seule santé » au Canada, qui fourniront leur expertise et participeront aux activités des groupes de travail consultatifs et des projets. Ces partenariats sont des occasions sélectives, intentionnelles et ciblées d'amplifier, d'accélérer et de catalyser le changement dans le cadre de l'initiative RAM « Une seule santé ».

Processus de planification stratégique dans le centre AMR

La meilleure pratique est que la direction consulte largement pour élaborer un plan stratégique, qui est ensuite approuvé par le conseil d'administration. Ce processus permettra d'examiner en détail ce qui est nécessaire pour soutenir le Cadre évolutif et le PAPC. Les plans de ce type sont généralement mis à jour aux 2 à 5 ans ; toutefois, des menaces émergentes telles que COVID-19 peuvent nécessiter des mises à jour ponctuelles. Dans tous les cas, ce plan permettra au conseil d'administration de fixer des priorités claires et ciblées que le personnel exécutera. Le PDG supervisera les opérations quotidiennes de l'organisation, tout en dirigeant les programmes, les projets et les services qui visent à exécuter le plan stratégique.



9. Pour en savoir plus sur « le cycle de vie d'un groupe d'action », consultez les annexes (Annexe 4).

ÉLÉMENT DE LA STRUCTURE – CONSEIL D’ADMINISTRATION

Dans les deux modèles proposés, une organisation spécifique sera créée pour administrer les fonds, gérer les actifs et embaucher le personnel. Cette organisation aura besoin d’un conseil d’administration pour assumer toutes les responsabilités fiduciaires, y compris le développement de la stratégie, la nomination du PDG, la responsabilité et la gestion de la performance, le suivi et la gestion financière, et la gestion des risques. Dans notre analyse de l’environnement des organisations de référence pour le Centre RAM,¹⁰ nous avons constaté que le nombre moyen d’administrateurs était de 13, que la plupart des administrateurs étaient nommés par le gouvernement et qu’ils représentaient un large éventail de compétences et de connaissances.

Nous proposons que dans les deux modèles, il y ait un conseil d’administration basé sur les compétences et composé de 11 administrateurs bénévoles (y compris le président). Afin d’assurer la légitimité du conseil aux yeux des bailleurs de fonds et de la communauté de la RAM, le conseil dans son ensemble possèdera des connaissances et une expertise scientifiques sur la RAM dans le cadre d’« Une seule santé », ainsi qu’une expertise en gouvernance et des connaissances dans des domaines clés, notamment le droit, la gestion financière, la technologie et les politiques publiques, et sera représentatif du Canada du point de vue de l’équité, de la diversité et de l’inclusion, y compris sur le plan géographique et linguistique. Le conseil se réunira au moins six fois par an, les réunions étant ouvertes au public.

Réseau RAM

Le conseil d’administration sera élu par les membres qui ont participé activement aux travaux du réseau au cours de l’année précédente.¹¹

Centre RAM

Le conseil d’administration sera nommé par les dix provinces, les trois territoires et le gouvernement fédéral du Canada, agissant collectivement. Dans ce modèle, l’un des rôles clés du conseil est d’approuver un plan stratégique sur plusieurs années avec des priorités définies.

ÉLÉMENT DE LA STRUCTURE – SOUS-COMITÉS ET COMITÉS CONSULTATIFS

Plusieurs comités consultatifs permanents seront mis en place pour fournir des conseils et des recommandations. Nommés par le conseil d’administration, ces comités combineront l’expertise en matière de RAM et l’objectif spécifique du comité consultatif. Ils auront le pouvoir de conseiller et d’influencer mais ne sont pas des organes de décision. Au départ, quatre comités consultatifs spécialisés seront constitués :

- Un comité consultatif sur l’équité, la diversité et l’inclusion fournira des conseils d’experts sur les fonctionnalités et les activités avec l’optique de l’EDI
- Un comité consultatif sur l’économie examinera les diverses implications économiques des travaux en cours sur la RAM
- Un Comité consultatif international mettra en lumière les leçons tirées d’autres juridictions qui pourraient être appliquées au Canada, y compris les tendances internationales, les développements et les collaborations potentielles
- Dans le modèle du Centre, un comité consultatif scientifique et industriel canadien fournira des conseils et des recommandations sur les projets, les opportunités et les priorités de l’ensemble d’« Une seule santé ».
- Dans le modèle du Réseau, un Comité consultatif sur l’alignement élargi, composé de représentants des gouvernements à travers le Canada, favorisera l’alignement sur le Cadre, le PAPC et les politiques publiques.

Nous proposons que, dans les deux modèles, le conseil d’administration ait au moins deux comités permanents - un comité d’audit et des finances et un comité de nomination du conseil - dont les membres seront nommés par le conseil d’administration. Chacun de ces sous-comités sera présidé par un membre du conseil d’administration.

Dans le modèle du Réseau RAM, il y aura un troisième comité permanent, un Conseil de coordination du réseau (CCR), dont le rôle sera de favoriser un écosystème dynamique en fournissant une vision claire et des priorités annuelles pour guider le travail du réseau.

Le CCR aura le mandat d’approuver, de guider et d’informer les Groupes d’action, et d’approuver les demandes des Groupes d’action pour les ressources du Bureau de coordination du réseau (dans le cadre d’un budget approuvé par le conseil d’administration et en tenant compte d’autres limites).

Le CCR comptera 12 membres nommés par le conseil d’administration, qui sont largement représentatifs du domaine de la RAM et considérés comme des experts crédibles par leurs pairs.

10. Voir les détails de notre analyse environnementale dans les annexes (Annexe 6).

11. Les membres peuvent être des particuliers ou des organisations. Les membres individuels qui ont participé activement au cours de l’année précédente disposent d’une voix chacun. Les membres organisationnels disposent d’une voix pour chaque personne de leur organisation qui a été activement impliquée l’année précédente, et chaque voix est exprimée par cette personne.

ÉLÉMENT DE LA STRUCTURE – SOUS-COMITÉS ET COMITÉS CONSULTATIFS [SUITE]

Sous-comités du conseil	Réseau RAM	Centre RAM
AUDIT & FINANCES	✓	✓
NOMINATION DU CONSEIL	✓	✓
CONSEIL DE COORDINATION DU RÉSEAU	✓	
Comités consultatifs		
ÉQUITÉ, DIVERSITÉ ET INCLUSION	✓	✓
ÉCONOMIE	✓	✓
SCIENCE ET INDUSTRIE CANADIENNES		✓
INTERNATIONAL	✓	✓
ALIGNEMENT PLUS LARGE	✓	

ÉLÉMENT DE LA STRUCTURE – LE PERSONNEL

Le personnel est plus que de simples numéros et rôles : il incarne et façonne la culture de l'organisation. Pour réussir dans ce domaine, ils doivent être capables de travailler dans l'ensemble d'« Une seule santé » pour gagner la confiance de différents types de parties prenantes tout en équilibrant les valeurs de l'organisation.¹² Si les deux modèles proposés prévoient la création d'une nouvelle organisation et la sélection d'un personnel dirigé par un PDG responsable devant le conseil d'administration, les responsabilités du personnel au sein de cette organisation constituent l'une des principales différences entre les modèles. Dans notre analyse de l'environnement des organisations de référence, les effectifs des diverses organisations variaient considérablement.¹³ Aux fins de l'élaboration des modèles et du budget, nous avons estimé la taille du personnel et une structure organisationnelle probable. La configuration finale sera affinée au cours du processus de mise en œuvre et revue au fur et à mesure de l'expérience acquise.

Réseau RAM

Dans ce modèle, les membres des Groupes d'action sont habilités à mener à bien le travail du projet sur la RAM. Une petite équipe au sein d'un Bureau de coordination du réseau (BCR) assurera les fonctions de secrétariat pour les membres - en fournissant un soutien à la gestion de projet pour les Groupes d'action, en organisant les réunions, en conservant et en distribuant l'information à travers la communauté, en surveillant et en rendant compte des activités, en résolvant les conflits et en permettant la libre circulation de l'information. Dirigé par un PDG fort, facilitant, collaboratif et inclusif, capable d'équilibrer la crédibilité scientifique et l'expertise administrative, le rôle du personnel, dans ce contexte, est décrit comme la "colle" - il existe pour aider les membres du réseau à être en relation et à communiquer.

Un total de 32 ETP sera basé dans un seul bureau, avec des options de travail à distance. Le BCR fournira des services dans les deux langues officielles du Canada.

Centre RAM

Ce modèle répond à l'idée qu'un leadership fort est nécessaire pour définir l'orientation du travail et faire avancer le programme, et que ce qu'il faut, c'est une nouvelle organisation responsable de diriger directement les efforts en matière de RAM, avec le niveau de dotation en personnel qui lui permettra de réussir. Le Centre sera une force motrice pour faire avancer le dossier de la RAM au Canada et, à ce titre, il doit disposer d'un personnel important. Sous la direction d'un PDG très crédible, 39 ETP dirigeront la réalisation des activités de RAM. En plus de cette équipe opérationnelle de base, le Centre embauchera ou contractera des gestionnaires de projet et du personnel de projet, selon les besoins, en utilisant les fonds du projet. Le personnel sera basé dans deux bureaux situés dans différentes régions du pays. Certains employés auront la possibilité de travailler à distance afin de garantir que le Centre soit représenté dans toutes les régions du pays. Le Centre offrira des services dans les deux langues officielles du Canada. Le personnel du Centre travaillera sur une variété d'efforts de mise en œuvre, d'innovation et de mise à l'échelle à l'interne, tout en sous-traitant des travaux pour tirer parti de capacités et de compétences uniques.

12. Voir les exemples de valeurs dans les annexes (Annexe 7).

13. Voir les détails de notre analyse environnementale dans les annexes (Annexe 6).

Le personnel et le partage des connaissances

Comme indiqué précédemment dans cette section, le personnel jouera un rôle vital dans l'avancement de la réponse du Canada à la RAM. Dans le Réseau, cela signifie fournir des ressources de gestion de projet et faciliter les échanges. Dans le Centre, cela signifie prendre en charge des projets spécialisés. De même, le personnel des deux modèles jouera un rôle essentiel dans le partage des connaissances. Le diagramme ci-dessous illustre ce rôle et les outils qu'il pourrait utiliser.



RESPONSABILITÉ ENVERS LES BAILLEURS DE FONDS

Le conseil d'administration (du Réseau ou du Centre) sera responsable devant les bailleurs de fonds, qu'ils soient gouvernementaux ou non, de l'utilisation correcte des fonds qui lui ont été accordés, et de l'établissement de rapports sur l'utilisation des fonds et les résultats obtenus. Les mécanismes de responsabilisation qui seront utilisés pour définir les attentes et démontrer l'optimisation des ressources comprendront des accords de responsabilisation, des rapports annuels accessibles au public (y compris les états financiers vérifiés) et des évaluations périodiques.

ADHÉSION

Les deux modèles adoptent des approches fondamentalement différentes pour s'engager auprès des personnes actives dans le domaine de la RAM « Une seule santé » au Canada.

Réseau RAM

L'adhésion au Réseau RAM sera ouverte aux individus et aux organisations (y compris le gouvernement et d'autres réseaux/associations) qui travaillent à atténuer la RAM au Canada, qui sont canadiens ou basés au Canada, et qui s'engagent à contribuer activement au réseau.

Un réseau à base élargie reconnaît que les intérêts spécifiques de chacun ne seront pas toujours parfaitement alignés. Ce que tous les membres auront en commun, c'est le désir de ralentir ou d'aborder la menace de la RAM. Le réseau réunira les membres qui partagent cette vision, leur permettant de travailler ensemble sur des domaines d'intérêt commun, tout en respectant le fait que dans d'autres domaines, ils peuvent avoir des intérêts divergents ou concurrents.

Les membres devront signer une « accord d'adhésion » qui décrit la réciprocité entre les membres et le réseau.¹⁴

Centre RAM

Le Centre RAM ne fonctionne pas sur la base d'un modèle d'adhésion - il obtient des résultats en combinant son propre personnel, son équipement et son infrastructure, des partenariats stratégiques et des contrats avec des experts et des institutions de premier plan.

14. Voir les annexes pour plus de détails sur la « accord d'adhésion » (Annexe 8).

QUELQUES AVANTAGES CLÉS DE CHAQUE MODÈLE

Une gouvernance réussie de la réponse du Canada à la RAM permettra d'établir des ententes sur la meilleure façon de combler les lacunes, de tirer parti des capacités et des actifs existants, d'améliorer le partage de l'information, d'accroître l'efficacité et l'efficacéité, de promouvoir une plus grande normalisation, d'augmenter l'adaptabilité pour répondre aux besoins, de contribuer à la prise de décisions et aux mesures de santé publique et d'améliorer les pratiques, les politiques et les mesures de contrôle. En outre, il y aura un certain nombre d'avantages qui sont uniques à chaque modèle - nous avons choisi d'en souligner quelques-uns pour chacun d'eux.

Réseau RAM

- Donne le pouvoir aux experts - ce sont les membres, et non l'organe de surveillance, qui prennent les décisions et mènent l'action
- Met en relation des personnes et des organisations de différents secteurs, disciplines et régions qui auraient autrement des difficultés à collaborer
- Permet un haut degré de souplesse et de flexibilité, permettant aux membres de saisir des opportunités intéressantes au fur et à mesure qu'elles se présentent, tout en garantissant que les Groupes d'action disposent des ressources de facilitation et de gestion de projet nécessaires à leur réussite
- Réduction des doublons grâce à des liens plus forts, et une confiance et une coopération accrues entre les membres

Centre RAM

- Une organisation classique verticale et ciblée - un modèle familier et facile à comprendre
- S'attache à prendre des mesures décisives pour avoir un impact significatif dans un certain nombre de domaines prioritaires et favorise le changement dans ces domaines grâce à son propre personnel, ses équipements et ses infrastructures, des partenariats solides et des contrats avec des experts et des institutions de premier plan
- Occupe une position enviable pour devenir le point central de l'activité de la RAM au Canada par le lancement régulier de grands projets avec des mandats pancanadiens qui se concentrent sur un certain nombre de domaines prioritaires et qui entraînent des changements dans ces domaines
- Offre un véhicule par lequel l'ASPC pourrait produire un résumé annuel global de l'état de l'atténuation de la RAM au Canada. Si le Centre devait assumer la responsabilité de la production de rapports nationaux, il devrait être doté de ressources spécifiques pour remplir cette fonction. Les estimations de coûts actuelles ne prévoient que les ressources nécessaires à la production de rapports sur les projets du Centre

COÛT ESTIMÉ D'EXPLOITATION DES MODÈLES

Aux fins de l'élaboration des modèles, nous avons estimé un budget pour chacun. La difficulté de présenter des estimations budgétaires tient au fait que les coûts des mécanismes de gouvernance eux-mêmes ne représentent qu'une infime partie de l'investissement qui doit être fait pour atténuer la RAM au Canada. Il est également important de noter que les deux modèles varient dans la mesure où le Bureau de coordination du réseau et le Centre RAM dépensent directement le financement des projets - par exemple, en embauchant du personnel pour entreprendre des projets au lieu de verser des fonds à d'autres pour qu'ils entreprennent des projets.

Réseau RAM

Le budget du Réseau comprendra les fonds qui seront versés aux Groupes d'action pour la mise en œuvre des projets liés à la RAM. Étant donné que les priorités annuelles du réseau seront déterminées par le Conseil de coordination du réseau et le conseil d'administration, et que les initiatives spécifiques en matière de RAM seront déterminées par les membres par le biais des Groupes d'action, l'établissement d'un budget pour les projets et les programmes de RAM à fournir par le réseau dépasse la portée de ce projet. À des fins de modélisation, nous avons prévu un budget permettant de soutenir jusqu'à 50 Groupes d'action du réseau afin de réaliser des projets de différentes tailles.

Centre RAM

Le budget du Centre comprendra des fonds pour la réalisation directe de projets liés à la RAM. La détermination des priorités stratégiques et des projets et programmes de la RAM à réaliser dépasse la portée de ce projet. Le modèle de dotation en personnel et le budget de fonctionnement présentés ici sont conçus en fonction des rôles essentiels de la dotation en personnel de l'organisation et des coûts d'infrastructure. Des gestionnaires et du personnel de projet supplémentaires seront embauchés par le Centre à l'aide du financement de projets/programmes pour déployer les priorités identifiées. À des fins de modélisation, nous avons prévu un budget permettant d'avoir jusqu'à 100 employés supplémentaires chargés de l'exécution des projets.

COÛT ESTIMÉ D'EXPLOITATION DES MODÈLES [SUITE]

Salaires¹⁵

BUREAU DU PDG

654 000 \$

960 000 \$

ÉQUIPE DE MOBILISATION DES
CONNAISSANCES

1 097 000

1 591 000

ÉQUIPE DES PROGRAMMES ET
SERVICES DE LA RAM

845 000

1 446 000

ÉQUIPE DES SERVICES CORPORATIFS

516 000

1 210 000

ÉQUIPE DES TECHNOLOGIES DE
L'INFORMATION

567 000

574 000

SOUS-TOTAL

3 679 000 \$

5 781 000 \$

Exploitation

TECHNOLOGIE

537 000 \$

822 000 \$

ESPACE DE BUREAU¹⁶

294 000

1 426 000

ASSURANCES, SERVICES
PROFESSIONNELS ET FOURNITURES

262 000

449 000

VOYAGES ET COMITÉS

546 000

440 000

SOUS-TOTAL

1 639 000 \$

3 137 000 \$

Total - Budget d'exploitation

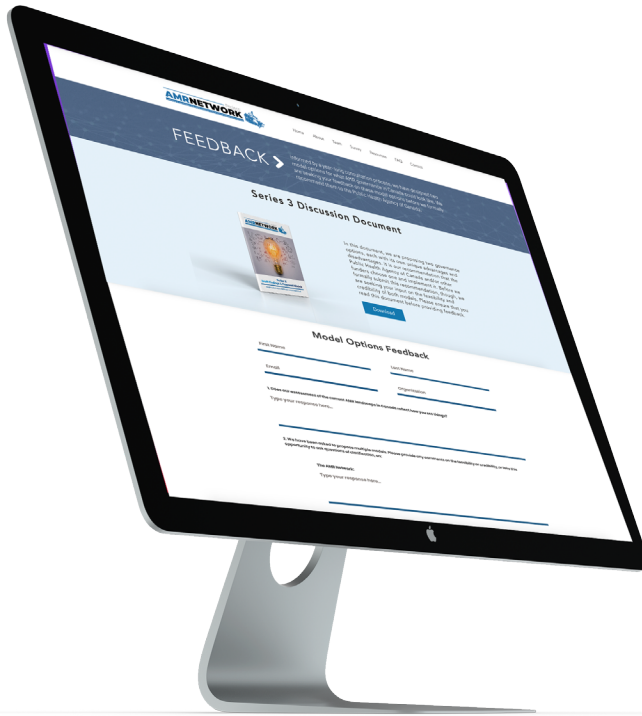
5 318 000 \$

8 918 000 \$

15. Voir les annexes pour plus de détails sur la structure organisationnelle et la dotation en personnel (Annexe 5).

16. L'espace de bureau dans le modèle du Centre comprend un espace pouvant accueillir jusqu'à 100 personnes supplémentaires chargées de l'exécution de projets.

Soumettre vos commentaires



Ce document présente deux options de modèles potentiels conçus pour renforcer la réponse du Canada à la RAM. Bien que ces modèles soient le fruit de plus d'un an de consultation avec des intervenants représentant l'ensemble de RAM « Une seule santé » au Canada, nous souhaitons obtenir des commentaires en continu sur leur faisabilité et leur crédibilité.

Nous vous rappelons que l'Agence de la santé publique du Canada a demandé de multiples options de modèles. Par conséquent, il ne s'agit pas d'exercer un choix - nous cherchons à obtenir des commentaires sur les deux modèles.

Pour soumettre vos commentaires, veuillez remplir notre formulaire en ligne à l'adresse suivante : amrnetwork.ca/modelsfeedback. Là, nous poserons les questions suivantes :

1. Notre évaluation des “Facteurs clés et considérations” reflète-t-elle votre vision des choses?
2. Veuillez fournir tout commentaire sur la faisabilité et la crédibilité - et/ou profiter de cette occasion pour suggérer des clarifications nécessaires – sur :
 - a. Le Réseau RAM
 - b. Le Centre RAM

DATES DES CONSULTATIONS VIRTUELLES

En plus d'accepter les commentaires écrits, nous organisons une dernière série de consultations virtuelles sur Zoom au début du mois d'avril. Nous encourageons tout le monde à participer à l'une des cinq sessions suivantes :

- Mardi, **6 avril**, 2021 @ 13 h HAE
- Mardi, **6 avril**, 2021 @ 18 h HAE
- Jeudi, **8 avril**, 2021 @ 9 h HAE
- Jeudi, **8 avril**, 2021 @ 13 h HAE
- Lundi, **12 avril**, 2021 @ 13 h HAE

Veuillez vous inscrire à l'avance à l'adresse suivante : amrnetwork.ca/registration.

Annexe 1 : Comment nous en sommes arrivés là

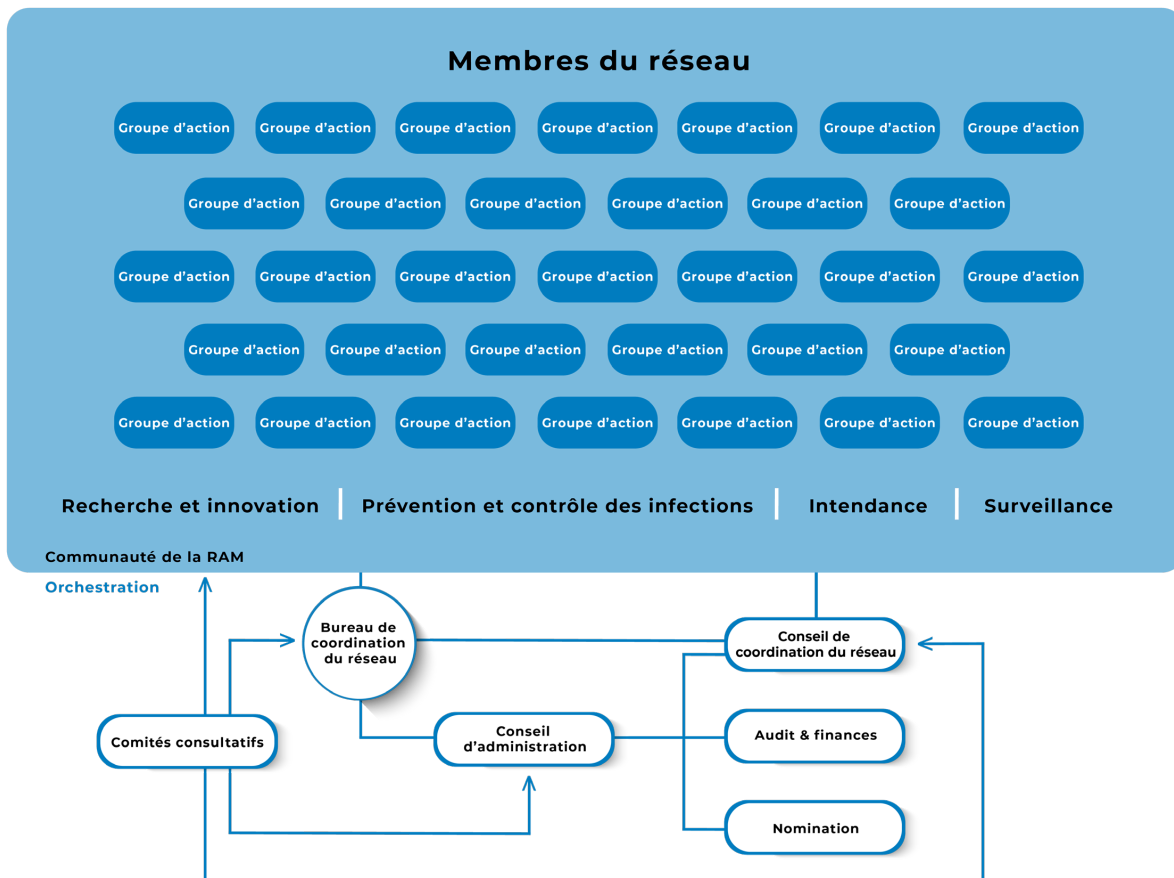
Ce rapport est le fruit de plus d’une année de consultation avec un ensemble de parties prenantes représentant l’ensemble des personnes et des organisations impliquées dans la RAM au Canada afin de développer des recommandations de gouvernance.

Nous avons commencé notre processus d’engagement par une enquête de base, dont les résultats nous ont permis de saisir l’environnement de la RAM au Canada. Ensuite, nous avons mené de vastes consultations auprès de centaines d’intervenants au sujet des fonctions et de la structure. Ces conversations, ainsi que les réponses aux sondages, la recherche et des conseils d’experts, ont permis d’élaborer le présent document.

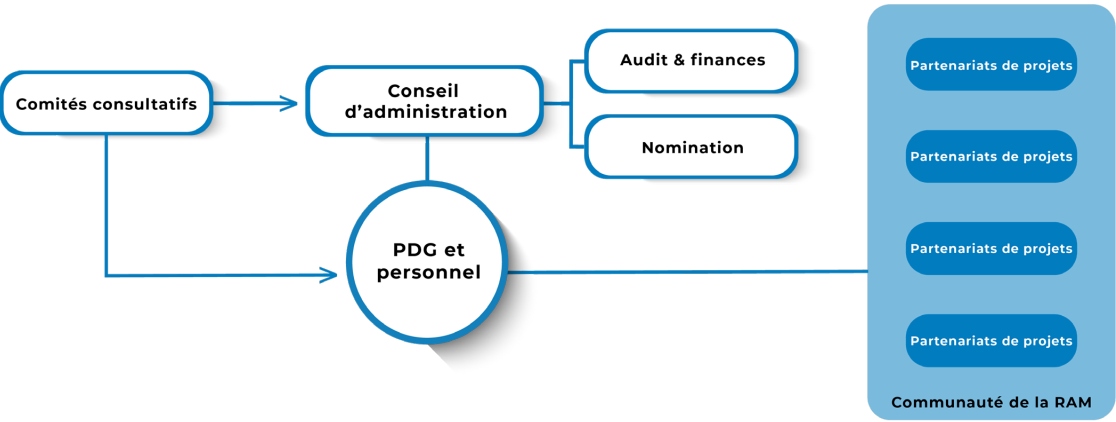
Les chiffres



Annexe 2 : Illustration du réseau RAM



Annexe 3 : Illustration du Centre RAM



Annexe 4 : Cycle de vie d'un groupe d'action



Les groupes d'action se forment lorsque les membres du réseau reconnaissent un besoin ou une opportunité et ont le désir d'agir

Une charte sera établie pour clarifier les actions spécifiques qu'ils entreprendront et qui seront certifiées par le CCR

Dans le cadre de la charte et en tant que responsable des ressources fournies par le réseau, le groupe d'action poursuit son travail

Lorsque la tâche est terminée ou lorsque l'énergie diminue, le groupe d'action se dissout

Des évaluations détermineront les possibilités de mise à l'échelle (le cas échéant) et contribueront au développement de futurs groupes d'action

— Responsabilités liées au groupe d'action —

- **Démarrer un groupe d'action** : Membres
- **Approuver un groupe d'action** : Conseil de coordination du réseau
- **Financer un groupe d'action** : Conseil de coordination du réseau
- **Appuyer la gestion de projets** : Bureau de coordination du réseau
- **Mesurer et produire des rapports** : Bureau de coordination du réseau
- **Mettre à l'échelle, le cas échéant** : Membres
- **Mettre fin à un groupe d'action** : Groupe d'action

Annexe 5 : Structure organisationnelle & dotation en personnel

Dans le but de développer les modèles et d'établir le budget, nous avons estimé la taille du personnel et une structure organisationnelle probable. La configuration finale sera affinée au cours du processus de mise en œuvre et revue au fur et à mesure de l'expérience acquise.

	Réseau RAM	Centre RAM
BUREAU DU PDG	• Chef de la direction (1) • CCR, agent de liaison avec les comités consultatifs et le conseil d'administration (1) • Responsable des affaires indigènes & EDI (1) • Adjointe de direction (1) • Total = 4	• Chef de la direction (1) • Agent de liaison avec les comités consultatifs & le conseil d'administration (1) • Responsable des affaires indigènes & EDI (1) • Adjointe de direction (1) • Avocat de la société (0.5) • Total = 4,5
ÉQUIPE DE MOBILISATION DES CONNAISSANCES	• L'Équipe de mobilisation des connaissances aide à « lier la réflexion ». En d'autres termes, elle conserve et distribue les contenus, et surveille et rend compte des activités du Réseau/Centre. Le personnel chargé des communications répond aux besoins de communication de l'organisation (rapports annuels, site Web public, médias sociaux).	
	• Chef d'équipe (1) • Créer des liens* (4) • Favoriser le partage des connaissances (5) • Communications (1) • Adjointe administrative (1) • Total = 12 *Ces rôles comprennent des agents de liaison sectoriels qui relient et alignent les travaux existants et émergents sur la RAM dans l'ensemble d'« Une seule santé », ainsi que des rédacteurs de demandes de subvention qui aident les membres à dresser un inventaire des possibilités de financement et fournissent un soutien pour les demandes de subventions.	• Chef d'équipe (1) • Créer des liens* (3) • Favoriser le partage des connaissances (5) • Communications (3) • Adjointe administrative (1) • Total = 13 *Ces rôles incluent le personnel chargé de l'engagement des parties prenantes pour les consulter sur le développement et la mise en œuvre des travaux du projet du Centre.
ÉQUIPE DES PROGRAMMES ET SERVICES E LA RAM	• Dans le modèle du Réseau, cette équipe facilite l'incubation, la création et le fonctionnement des Groupes d'action. Une équipe de Gestionnaires de projets et de liaisons aide les Groupes d'action à mettre en place, suivre et mener à bien leurs projets et fournit un appui en matière de facilitation si nécessaire. • Au Centre, cette équipe soutient l'élaboration de la stratégie du Centre et assure le leadership des programmes et projets prioritaires. Du personnel supplémentaire dédié aux projets sera ajouté à cette équipe grâce au financement de projets afin de réaliser les programmes et projets prioritaires.	
	• Chef d'équipe (1) • Gestionnaires de projets & agents de liaison (5) • Administrative Assistant (1) • Total = 7	• Chef d'équipe (1) • Gestionnaires de projets & soutien (2.5) • Développement de la stratégie & surveillance (3) • Adjointe administrative (1) • Total = 7,5 + Des Gestionnaires de projet supplémentaires et du personnel de projet recruté à partir du financement du projet, selon les besoins

Annexe 5 [suite]

	Réseau RAM	Centre RAM
ÉQUIPE DES SERVICES CORPORATIFS - Dans le modèle du Réseau, l'équipe des services corporatifs fournit des services essentiels de soutien administratif. - Au Centre, l'équipe des services corporatifs fournit des services essentiels de soutien. Le services des ressources humaines ont été revus pour soutenir le personnel de projet supplémentaire qui sera embauché par le Centre.	- Chef d'équipe (1) - Personnel des finances (3) - Ressources humaines & paie (1) - Administration & réception (1) Total = 6	- Chef d'équipe (1) - Personnel des finances (4) - Ressources humaines & paie (3) - Soutien aux achats (1) - Administration & réception (1) Total = 10
ÉQUIPE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION - Dans le modèle du Réseau, l'Équipe des technologies de l'information maintient les systèmes de collaboration essentiels du Réseau. - Au Centre, l'équipe des technologies de l'information assure la gestion des systèmes de collaboration essentiels du réseau. La taille de ce groupe peut être appelée à augmenter avec le personnel lié au projet lorsque le Centre entreprend des programmes ou des projets de RAM liés aux TI.	- Chief Technology Officer (CTO) (1) - Cyber Security & Change Lead (1) - Network Administrator (1) Total = 3	- Directeur des technologies de l'information (DTI) (1) - Responsable de la cybersécurité & du changement (1) - Administrateurs de réseau (2) Total = 4
TOTAL DES EFFECTIFS EN ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN	32	39

Annexe 6 : Leçons apprises

Nous avons examiné une série d'organisations exemplaires comme points de référence :

- L'Institut canadien d'information sur la santé
- Commission de la santé mentale du Canada
- Système canadien de surveillance de la santé animale
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Le Réseau canadien pour les essais VIH
- Inforoute Santé du Canada
- Partenariat canadien contre le cancer
- The Joint Programming Initiative on AMR

Grâce à ce processus, nous avons pu nous faire une idée de la taille typique du personnel ou de la composition du conseil d'administration. Les graphiques ci-dessous représentent les données publiquement disponibles de ces organisations. Un document de référence plus complet, contenant 64 études de cas pertinentes, peut être consulté à l'adresse suivante : amrnetwork.ca.

NOMBRE D'ADMINISTRATEURS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION



NOMBRE DE MEMBRES DU PERSONNEL



Nous avons recherché des organisations au Canada dont la structure est similaire au modèle proposé pour le Centre RAM afin de comprendre la conception de leur conseil d'administration et avons trouvé plusieurs exemples dans le domaine de la santé humaine. Nous avons constaté que la composition du conseil d'administration variait :

- Deux personnes nommées par le gouvernement fédéral, cinq personnes nommées par les provinces et les territoires, et quatre-six administrateurs indépendants
- Un président du conseil d'administration, quatre nominations régionales, six nominations issues des secteurs médical, scientifique, technique, commercial et de la santé publique, deux nominations ayant une expérience pertinente en matière de consommation
- Un président indépendant ; une répartition régionale des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ; et un certain nombre de représentants non gouvernementaux des systèmes de santé, du milieu universitaire et du grand public
- Un administrateur ou son représentant de Santé Canada, un administrateur ou son représentant de Statistique Canada, cinq administrateurs nommés par les gouvernements provinciaux; cinq administrateurs nommés par un particulier ou une organisation non gouvernementale provinciale; un administrateur nommé par les gouvernements territoriaux ou par un particulier ou une organisation non gouvernementale territoriale; deux administrateurs en général nommés par un particulier ou une organisation non gouvernementale; et un administrateur en général, indépendant des organisations gouvernementales ou non gouvernementales, qui agira à titre de président

Il y a eu moins de variabilité dans la nomination des membres du conseil d'administration :

- Dans plusieurs cas, les nominations ont été faites par les sous-ministres de la santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux participants
- Dans un cas, les ministres provinciaux et territoriaux de la santé des gouvernements participants ont nommé le conseil d'administration
- Dans un autre cas, les membres du conseil sont nommés par le gouverneur en conseil fédéral, sur recommandation du ministre fédéral de la Santé, après que celui-ci ait consulté le conseil

Annexe 7 : Valeurs organisationnelles potentielles

L'ébauche du PAPC a identifié un ensemble de principes directeurs qui reflètent bien les types de valeurs que l'organisation devra incarner pour réussir. Le texte suivant est extrait de l'ébauche actuelle et est susceptible d'être modifié.

L'approche « Une seule santé » : Adopter une approche intégrée qui reconnaît l'interdépendance des humains, des animaux et de l'environnement, ainsi que la nécessité d'actions coordonnées par tous les acteurs concernés.

Se diriger vers la vérité et la réconciliation : Nous poursuivons nos efforts pour renouveler les relations de nation à nation, d'Inuit avec la Couronne et de gouvernement à gouvernement avec les Premières nations, les Inuits et les Métis afin de réduire le développement, la propagation et l'impact de la RAM et de promouvoir l'utilisation appropriée des médicaments antimicrobiens.

Durabilité et collaboration : La mise en œuvre du plan d'action nécessite un engagement soutenu et des actions de collaboration de la part de toutes les juridictions, secteurs, partenaires et du public afin d'apporter un réel changement et de réduire l'émergence et la propagation de la RAM.

Flexibilité : La mise en œuvre du Plan d'action nécessite une approche souple et personnalisée, adaptable et qui reconnaît que les défis posés par la RAM et l'UAM et les capacités à y répondre varient selon les gouvernements et les secteurs.

Partage de l'information : Une réponse concertée exige que les informations et les meilleures pratiques soient partagées et mises à profit entre les juridictions et les secteurs.

Appliquer une optique d'équité en santé aux programmes : Toutes les personnes - indépendamment de leur sexe, de leur genre, de leur race, de leurs revenus, de leur éducation, de leur orientation sexuelle, de leur situation géographique, de leur âge ou de leur culture - ont un accès équitable à des services de santé appropriés.

Développer des programmes et des politiques culturellement sécuritaires : Pour refléter et répondre aux besoins de la population diversifiée du Canada, les programmes et les politiques respecteront les réalités et les pratiques culturelles, tout en favorisant la sécurité des personnes et des communautés.

Coopération mondiale : La réponse du Canada à la RAM est inextricablement liée aux efforts et aux solutions mondiales. Il est important pour le Canada de continuer à contribuer aux efforts mondiaux et de s'aligner sur les efforts internationaux afin de mieux positionner et optimiser les actions nationales qui maximisent les contributions et les avantages pour le Canada dans le contexte mondial.

Annexe 8: Accord d'adhésion

Voici quelques-uns des éléments qui pourraient être inclus dans un accord d'adhésion.

Les membres doivent accepter de :

- Participer aux activités du réseau sur une base régulière
- Contribuer à la base de connaissances, dans les limites de la propriété intellectuelle
- Travailler dans le respect et en collaboration avec les membres du réseau
- Participer de bonne foi à la prise de décision et à la résolution des conflits, en reconnaissant que les membres ne sont pas nécessairement d'accord sur toutes les questions
- Ne pas prendre position sur des questions au nom du Réseau, sans le consentement du conseil d'administration
- Les Groupes d'action clarifieront à l'avance, projet par projet, la manière dont ils souhaitent défendre leurs intérêts les uns avec les autres



Document de référence

Analyse d'une longue liste d'organisations dont les objectifs, les réussites, le modèle de gouvernance, le leadership, l'appartenance et plus pourraient éclairer notre démarche de conception de réseau

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada, ce projet d'une durée limitée mène de vastes consultations avec les intervenants canadiens qui travaillent pour Une seule santé afin de concevoir des options modèles pour un réseau national de résistance aux antimicrobiens.

Une partie de ce processus consiste à analyser le Canada et le monde à la recherche d'études de cas pertinentes, à partir desquelles nous pouvons récolter une série d'idées qui sont peut-être applicables à la conception de notre réseau. C'est exactement ce que fait ce document, en présentant des informations concernant une longue liste de réseaux, d'organisations et de stratégies sélectionnés.

Cette analyse est un exposé général de haut niveau servant de document de référence. Elle est basée sur des informations accessibles au public, généralement obtenues sur le site Web de l'organisation ou dans la documentation accessible au public (par exemple, les rapports annuels). Cette analyse n'est pas destinée à être une revue systématique ou complète.

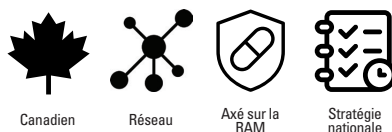
Dans l'ensemble, nous avons déterminé et examiné 62 réseaux, organisations et stratégies pertinents dont nous pourrions tirer des leçons pour développer les options de gouvernance et les recommandations pour un réseau pancanadien Une seule santé face à la RAM.

Les organisations, entités et stratégies incluses dans cette liste ont été déterminées à l'aide de recherches sur Internet et de suggestions de nos intervenants, de nos membres de comités et de nos participants à la consultation. Nous avons volontairement analysé un large éventail d'organisations pour augmenter la probabilité de découvertes pertinentes pour notre processus de conception de réseau.

Nous nous sommes concentrés sur quatre domaines clés :

- Grandes organisations canadiennes financées principalement par le gouvernement
- Petites et moyennes organisations canadiennes
- Réseaux et organisations non canadiens
- Stratégies nationales et multinationales face à la RAM

Légende :



Tous les fichiers sources consultés en anglais.

TABLE DES MATIÈRES

Section 1 : Grandes organisations canadiennes financées

Inforoute santé du Canada.....	3
Société canadienne du sang.....	4
Institut canadien de recherches avancées.....	5
Institut canadien d'information sur la santé.....	6
Partenariat canadien contre le cancer.....	7
Institut canadien pour la sécurité des patients.....	8
Génome Canada.....	9
Commission de la santé mentale du Canada.....	10

Section 2 : Petites et moyennes organisations canadiennes

Consortium d'Une seule santé face à la RAM.....	11
Le « Beef Cattle Research Council ».....	12
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé.....	13
Système canadien de surveillance de la santé animale.....	14
Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.....	15
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.....	16
Réseau canadien de l'environnement.....	17
Fédération canadienne de l'agriculture.....	18
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.....	19
Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada.....	20
Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.....	21
Réseau canadien des montagnes.....	22
Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales.....	23
Conseil de recherche avicoles du Canada.....	24
Le « Canadian Urban Environmental Health Research Consortium ».....	25
Réseau canadien pour la santé de la faune.....	26
Choisir avec soin.....	27
Réseau canadien pour les essais VIH des essais IRSC.....	28
Réseau Action Climat du Canada.....	29
Des pilules contre tous les microbes?.....	30
Réseau de recherche sur les données de santé du Canada.....	31
Promotion de la santé Canada.....	32
SoinsSantéCAN.....	33

Prévention et contrôle des infections au Canada.....	34
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.....	35
Conseil national pour les soins aux animaux d'élevage.....	36
Conseil national sur la santé et le bien-être des animaux d'élevage.....	37
Conseil national zéro déchet.....	38
Le Réseau à but non lucratif de l'Ontario.....	39
Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé.....	40
Sustain Ontario.....	41
Réseau de solutions de développement durable canada.....	42
Swine Innovation Porc.....	43
La « Toronto Alliance to End Homelessness ».....	44

Section 3 : Organisations et réseaux non canadiens

Alliance industrielle RAM.....	45
Aperçu de la RAM.....	46
CARB-X.....	47
Ecohealth Alliance.....	48
Réseau mondial pour la RAM et la prévention des infection.....	49
Réseau une seule santé.....	50
Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens.....	51
Centre néerlandais pour Une seule santé.....	52
Une seule santé Commission.....	53
Programme commun européen One Health.....	54

Section 4 : Stratégies nationales et multinationales face à la RAM

Un plan d'action national pour contenir la résistance aux antimicrobiens en Chine.....	55
Stratégie nationale en matière de RAM en Australie 2020 et au-delà.....	56
Plan d'action européen en matière de RAM.....	57
Plan d'action mondial.....	58
Plan d'action national de l'Irlande en matière de RAM.....	59
Plan d'action des Pays-Bas en matière de RAM.....	60
Plan d'action national de la Nouvelle-Zélande en matière de RAM.....	61
Plan d'action national du Royaume-Uni en matière de RAM.....	62
Plan d'action national des États-Unis.....	63

Section 1

INFOROUTE SANTÉ DU CANADA



Informations contextuelles

Établie en 2001, Inforoute contribue à améliorer la santé des Canadiens en travaillant avec des partenaires pour accélérer le développement, l'adoption et l'utilisation efficace des solutions de santé numérique partout au Canada. La santé numérique aide les Canadiens à accéder plus efficacement à des soins de meilleure qualité grâce à des solutions et à des services tels que les dossiers médicaux électroniques, les télésoins à domicile, les visites virtuelles et les portails pour les patients.

Les partenaires comprennent des Canadiens, des fournisseurs, des cliniciens, la communauté des soins de santé, des professionnels des TI, des organisations et associations de soins de santé, des milieux universitaires/chercheurs et des juridictions.

Les fonctions clés sont les suivantes :

- Offrir un accès plus sûr aux médicaments, en commençant par PrescribIT, le service d'ordonnances électroniques au Canada.
- Offrir aux Canadiens et à leurs fournisseurs un accès aux renseignements de santé personnels et aux services de santé numériques.

Inforoute est le fer de lance du remplacement des systèmes de télécopie et de papier par des solutions de santé numériques interopérables et favorise le changement dans les systèmes de santé du Canada en se concentrant sur de grands projets multijuridictionnels ou pancanadiens.

Inforoute offrira un accès plus sûr aux médicaments grâce à PrescribIT, le service d'ordonnances électroniques au Canada. Inforoute lancera également ACCESS Health (ACCÈS Santé), un nouveau programme pour connecter les Canadiens et leurs fournisseurs à l'écosystème de la santé.

Inforoute prévoit dépenser entre 100 et 125 millions de dollars pour atteindre ses objectifs commerciaux pour 2019-2020.

En 2020, leurs revenus et leurs dépenses s'élevaient à environ 84 000 \$.

Gouvernance et gestion

Les sous-ministres de la Santé des 10 provinces du Canada, des trois territoires et du gouvernement fédéral forment les membres de la société. Il y a 14 membres au total.

Le conseil d'administration comprend deux personnes nommées par le gouvernement fédéral, cinq personnes nommées par les provinces/territoires et quatre à six administrateurs indépendants. Il y a 11 conseils d'administration.

Inforoute est redevable à son conseil d'administration ainsi qu'aux membres de la société. Inforoute est dirigée par une équipe de professionnels chevronnés qui sont des spécialistes dans leurs domaines respectifs, notamment les soins de santé, l'administration, les technologies de l'information et la protection de la vie privée. L'équipe de direction compte six personnes.

A aussi des comités du conseil d'administration, c'est-à-dire les finances et l'audit, la gouvernance et les nominations, la rémunération et les ressources humaines.

Source principale : infoway-inforoute.ca/en

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 1

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG



Informations contextuelles

Établie en 1998 pour fournir des produits et des services vitaux en matière de transfusion et de transplantation pour les patients canadiens, et pour garantir les systèmes essentiels à la vie au Canada : sang, plasma, cellules souches, organes et tissus.

Fonctions : Garantir la qualité des produits et des services connexes, s'engager avec les donateurs et les partenaires du secteur de la santé, et améliorer continuellement les systèmes et les processus.

Exemples d'initiatives entreprises :

- Inactivation des microorganismes pathogènes : un outil prometteur pour rendre la transfusion sanguine encore plus sûre.
- Collaboration en matière d'organes et de tissus : travailler avec des partenaires pour optimiser le partage d'informations et le rendement du système.

Ils ont un fonds de roulement de 225,1 millions de dollars. Ils reçoivent la majeure partie de leur financement des membres de la société, des ministres provinciaux et territoriaux de la santé partout au Canada, à l'exception du Québec.

Les revenus de l'exercice financier 2019-2020 étaient de 1,23 million de dollars; les dépenses, de 1,26 million de dollars.

Gouvernance et gestion

Une organisation indépendante à but non lucratif qui fonctionne sans lien de dépendance avec le gouvernement.

L'équipe de direction est responsable devant le conseil d'administration et chargée de s'assurer qu'elle fonctionne dans le cadre de la politique et de la stratégie approuvées par le conseil. L'équipe de direction est composée de 10 membres séniors.

Le conseil est responsable de la gouvernance de l'organisation, des affaires générales, du plan stratégique, du budget et des rapports sur le rendement de la Société canadienne du sang aux membres de la société (les ministres provinciaux et territoriaux de la santé à travers le Canada, à l'exception du Québec). Le conseil d'administration est composé de 13 personnes nommées par les ministres provinciaux et territoriaux de la santé.

Le comité national de liaison s'assure que les Canadiens intéressés contribuent à la prise de décisions sur les questions touchant le système sanguin. Le comité national de liaison vise à cerner les problèmes et à proposer des idées, des opinions et des préoccupations de partout au Canada.

Source principale : blood.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 1

INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHES AVANCÉES



Informations contextuelles

Fondé en 1982, l'Institut canadien de recherches avancées est une organisation de recherche mondiale basée au Canada qui rassemble des esprits extraordinaires pour aborder les questions les plus importantes auxquelles la science et l'humanité sont confrontées.

Soutenant une collaboration interdisciplinaire à long terme, l'ICRA offre aux chercheurs un environnement unique de confiance, de transparence et de partage des connaissances. Leur modèle éprouvé inspire de nouvelles voies de recherches, accélère la découverte et apporte des percées entre les frontières et les disciplines universitaires. Grâce à la mobilisation des connaissances, l'Institut est un catalyseur de changement dans l'industrie, au gouvernement et dans la société. La communauté des boursiers de l'ICRA comprend 20 lauréats du prix Nobel et plus de 400 chercheurs dans 22 pays.

Les programmes de recherche de l'ICRA abordent des questions critiques dans quatre domaines thématiques interdisciplinaires : Vie et santé, individus et société, information et question, et terre et espace. En 2017, le gouvernement du Canada a nommé l'ICRA pour élaborer et diriger la Stratégie pancanadienne en matière d'IA, la première stratégie nationale d'IA au monde.

L'ICRA est soutenu par les gouvernements du Canada, de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec, ainsi que par des organisations partenaires internationales, des particuliers, des fondations et des sociétés. L'Institut accepte les dons.

Revenu de 2019 : 46 millions de dollars.

Gouvernance et gestion

Conseil d'administration : 23 membres; équipe de direction : 7 membres, dirigés par Alan Bernstein, président et chef de la direction, qui relève du conseil d'administration et est chargé de développer et de diriger l'Institut dans une voie stratégique globale. L'équipe de direction relève du président. A des mécènes vice-royaux et des directeurs émérites.

Le conseil de consultants : 28 membres assistent le conseil d'administration et le président et chef de la direction en fournissant des conseils sur demande. Il est composé d'anciens étudiants engagés du conseil d'administration, du conseil de recherche ou d'anciens participants à des programmes de recherche.

Le conseil de recherche : comporte 18 membres et est composé d'universitaires distingués provenant d'un large éventail de disciplines. Le conseil de recherche est responsable de conseiller le président et chef de la direction sur la formulation, le développement et l'établissement de programmes de recherche avancée de haute qualité, et sur la disposition des programmes lorsque leur travail est jugé terminé.

A des nominations honorifiques.

Source principale : cifar.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 1

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATIONS SUR LA SANTÉ



Informations contextuelles

Établi en 1994 pour fournir des données et des informations comparables et exploitables qui sont utilisées pour accélérer les améliorations des soins de santé, du rendement du système de santé et de la santé de la population à travers le Canada. Leurs intervenants utilisent leur vaste gamme de bases de données, de mesures et de normes du système de santé, ainsi que les rapports et les analyses fondés sur des données probantes de l'ICIS dans leurs processus décisionnels. Ils protègent la vie privée des Canadiens en assurant la confidentialité et l'intégrité des informations sur les soins de santé qu'ils fournissent.

Fonctions clés :

- Identification des besoins et des priorités en matière de santé;
- Coordination et promotion de la qualité en ce qui concerne les normes et les données;
- Développement et gestion des bases de données, et des registres du système de santé;
- Développement de mesures comparables du rendement du système de santé;
- Réalisation d'analyses de la santé de la population et des services de santé;
- Développement des compétences et animation de séances de formation.

Exemples d'initiatives :

- Soutient des provinces et des territoires avec la modélisation de la COVID-19. Leur expertise en modélisation a aidé les gouvernements, les autorités sanitaires et les hôpitaux à prendre des mesures pour ralentir la propagation de la COVID-19 et préparer les systèmes de santé.
- En 2018, ils ont organisé le Symposium sur la protection des renseignements personnels et l'accès aux données sur la santé, suivi d'une série de consultations pancanadiennes avec les intervenants. En réponse à cela, ils ont développé le cadre de gouvernance et de capacité des données et de l'information sur la santé, et des trousseaux connexes pour permettre aux organisations de mieux gérer leurs données et leurs informations.

Financé par le gouvernement fédéral et le gouvernement/territoire provincial.
Revenu total de 115 millions de dollars déclaré en 2019-2020.

Gouvernance et gestion

Organisation indépendante à but non lucratif.

Conseil d'administration : 14 membres
Comités du conseil : 16 membres
Haute direction : Approx. : 30 membres

Conseil d'administration :

- Fournit le leadership stratégique nécessaire à l'établissement et à l'examen de la mission, de la vision, du mandat et des buts et objectifs de l'ICIS. Le conseil se concentre sur l'orientation des politiques, avec une nette distinction avec le rôle de gestion interne du président-directeur général.
- Relie les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux aux groupes de santé non gouvernementaux.

Source principale : cihi.ca/en

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 1

PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER



Informations contextuelles

Établi en 2006 pour accélérer les mesures de lutte contre le cancer pour tous les Canadiens et pour remédier :

- au fardeau croissant du cancer, à l'impact élevé de la mortalité causée par le cancer, à l'augmentation des coûts et à l'impact des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies,
- et à l'utilisation inégale des connaissances et de l'innovation, au partage limité des outils et des ressources, au manque de collaboration entre les organisations de lutte contre le cancer et les régions du pays et au dédoublement des efforts dans l'ensemble du système.

Dispose d'un réseau de partenariat composé d'agences de lutte contre le cancer, de dirigeants et d'experts du système de santé, et de personnes touchées par le cancer. Portée pancanadienne.

Quatre fonctions clés :

- Convoquer : rassembler les personnes et les organisations pour établir et faire avancer les priorités d'action collective.
- Intégrer : créer des solutions avec des partenaires pour atteindre des objectifs communs.
- Catalyser : investir dans, gérer et évaluer de grands projets pour soutenir une mise en œuvre réussie et des efforts soutenus.
- Négocier : réagir rapidement aux nouvelles preuves.

Exemples d'accomplissements :

- Les Canadiens ont maintenant un meilleur accès à des moyens éprouvés de prévenir le cancer.
- Un plus grand nombre de personnes sont dépistées de manière appropriée, et le cancer est détecté plus tôt lorsque le traitement peut faire la différence.

Revenu de 43 millions de dollars en 2019-2020; actif nets de 14 millions \$.

Financé principalement par le gouvernement fédéral par l'entremise de Santé Canada. Le financement au cours du premier mandat du Partenariat (2007-2012) a totalisé 250 millions de dollars; le financement du deuxième mandat du Partenariat, de 2012 à 2017, s'élève à 241 millions de dollars. En mars 2016, le gouvernement fédéral a annoncé le financement continu du Partenariat.

Gouvernance et gestion

Une entreprise à but non lucratif.

Le conseil d'administration du Partenariat est responsable de la gouvernance globale de l'organisation, y compris le leadership et l'orientation stratégiques, le suivi et l'évaluation du rendement, la surveillance financière et la surveillance de la direction. Le conseil se réunit quatre fois par an et comprend les sous-comités suivants : exécutif; rendement; finance et audit; capital humain; gouvernance et nomination.

Structure de gestion : 4 divisions rattachées au président-directeur général, chacune dirigée par un vice-président : lutte contre le cancer; partenariats stratégiques; finances et services aux entreprises; systèmes, performance et innovation en matière de cancer.

La structure est la suivante :

- Conseil d'administration
- Équipe de direction
- Structures de conseillers
- Conseillers auprès des patients
- Conseillers autochtones

Plus de 97 employés permanents et 31 employés avec contrat à durée déterminée au 31 mars 2020.

Source principale : partnershipagainstcancer.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 1

INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS



Informations contextuelles

Établi en 2003. En tant que chef de file en matière de sécurité des patients, l'ICSP a développé des programmes de classe mondiale pour aider les individus et les organisations à s'assurer que les patients ne subissent aucun préjudice pendant les soins. Ils visent à :

- Inspirer et à promouvoir une culture engagée envers une amélioration soutenue pour des soins de santé plus sûrs.
- Diriger des stratégies systémiques pour assurer la sécurité des soins de santé en démontrant ce qui fonctionne et en renforçant l'engagement.

Fonctions :

- Démontrer ce qui fonctionne : représente la détermination à travailler avec des partenaires engagés pour mettre en œuvre des initiatives ciblées d'amélioration de la sécurité des patients (stratégie oblique).
- Renforcer l'engagement : représente l'engagement envers les pratiques éprouvées en matière de sécurité des patients pour encourager l'amélioration (stratégie d'attraction).

En tant que Centre collaborateur désigné par l'OMS pour la sécurité des patients et l'engagement des patients, l'Institut canadien pour la sécurité des patients offre son expertise aux organisations canadiennes et mondiales pour améliorer la façon dont elles engagent les patients dans leurs efforts.

Exemples d'initiatives :

- VIREZ en mode sécurité est un changement majeur pour vous donner les outils et les informations dont vous avez besoin pour assurer la sécurité des patients, que vous soyez un membre du public, un praticien ou un dirigeant.
- Les Alertes mondiales sur la sécurité des patients sont un moyen de partager des informations du monde entier. Les organisations dédiées à la qualité des soins partagent des connaissances, des preuves et des analyses pour aider tous les acteurs à améliorer la sécurité des patients.

100 organisations (nationales) membres comprennent : Santé Canada (représentant fédéral), tous les gouvernements provinciaux et territoriaux. Fondé par Santé Canada. Dépenses approx. : 2,6 millions de dollars.

Gouvernance et gestion

Organisation à but non lucratif.

Coprésidents, conseil d'administration, comité des finances, des investissements et de l'audit, groupe de travail sur la stratégie (constitué de patients partenaires).

L'Institut canadien pour la sécurité des patients et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) poursuivent conjointement une fusion qui créera une organisation unique sécuritaire de qualité avec une capacité accrue d'améliorer les soins de santé pour tous au Canada.

2 coprésidents, 11 membres du conseil d'administration, 1 personne dans le comité des finances, des investissements et de l'audit, 2 personnes dans le groupe de travail sur la stratégie (patients partenaires).

Approx. 38 employés.

Source principale : patientsafetyinstitute.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 1

GÉNOME CANADA



Informations contextuelles

Établie en 2000 pour servir de catalyseur au développement et à l'application de la génomique et des technologies fondées sur la génomique afin de créer des avantages économiques et sociaux pour les Canadiens. Génome Canada s'emploie à :

- Connecter les idées et les personnes des secteurs public et privé pour trouver de nouvelles utilisations de la génomique.
- Investir dans la science et la technologie à grande échelle pour stimuler l'innovation.
- Traduire les découvertes en solutions dans des secteurs clés d'importance nationale, notamment la santé, l'agriculture et l'agroalimentaire, la foresterie, la pêche et l'aquaculture, l'environnement, l'énergie et l'exploitation minière.

En avril 2020, Génome Canada a lancé le Réseau canadien de génomique COVID-19 (RCanGeCO). La mission du RCanGeCO est d'établir un réseau pancanadien coordonné sur plusieurs fronts pour le séquençage à grande échelle du SARS-CoV-2 et des hôtes humains afin de suivre l'origine, la propagation et l'évolution du virus, de caractériser le rôle de la génétique humaine dans la maladie à COVID-19 et d'orienter les décisions urgentes que doivent prendre les autorités sanitaires canadiennes pendant la pandémie. Le réseau contribuera davantage au renforcement des capacités nationales pour faire face aux futures épidémies et pandémies. Génome Canada a investi 3,9 milliards de dollars dans la recherche et les applications en génomique depuis sa création en 2000. Le gouvernement fédéral a fourni 1,6 milliard de dollars, incluant les revenus de placement de ce financement. Les 2,3 milliards de dollars restants proviennent de partenaires nationaux et internationaux, y compris les gouvernements provinciaux, et de partenaires des secteurs privé et public. Les investissements de Génome Canada soutiennent la science à grande échelle, l'accès à la technologie de pointe, la traduction et les opérations de Génome Canada et des six centres de génomique régionaux. Les chefs de projet de Génome Canada ont géré un financement de 183,4 millions de dollars en 2019-2020, dont 65,8 millions de dollars de Génome Canada et 117,6 millions de dollars de cobailleurs de fonds (gouvernements provinciaux, universités, secteur privé, etc.). A fondé 455 projets dans 7 secteurs (santé, agriculture et agroalimentaire, foresterie, pêches et aquaculture, environnement, énergie et mines) en 2019-2020. Fondée par le gouvernement du Canada. A reçu un renouvellement de financement de 100,5 millions de dollars pour le budget de 2019.

Gouvernance et gestion

Sans but lucratif. Dirigé par un conseil d'administration d'un maximum de 16 personnes comprenant des personnes issues des secteurs universitaire, privé et public. Ces personnes apportent des compétences et des expériences uniques ainsi que des intérêts et des idées solides pour réaliser avec succès le plan stratégique de Génome Canada. De plus, les présidents de cinq organismes fédéraux de financement de la recherche sont des conseillers d'office sans droit de vote du conseil d'administration. Le comité consultatif de la science et de l'industrie est un comité permanent du conseil d'administration de Génome Canada.

Les nouveaux administrateurs sont nommés pour un mandat de deux ans, renouvelable jusqu'à un maximum de six ans.

Le conseil compte cinq comités permanents : comité exécutif; comité d'audit et d'investissement; comité des programmes; comité de gouvernance, d'élection et de rémunération; et le comité des communications et de la sensibilisation. De plus, un comité consultatif des sciences et de l'industrie fournit des conseils stratégiques au conseil d'administration sur les enjeux émergents afin d'aider la société à atteindre ses objectifs.

Le comité consultatif des sciences et de l'industrie (SIAC) est un comité permanent du conseil d'administration de Génome Canada. Le comité est chargé de fournir des conseils et des recommandations au conseil d'administration sur :

- Les opportunités et défis de recherche scientifique émergents et domaines potentiels d'investissement dans la génomique et la génomique dans la société, y compris la recherche GE3LS au Canada;
- Les tendances internationales, les développements et les collaborations nationales et internationales potentielles;
- Les domaines d'importance sociale et économique stratégique pour le Canada;
- L'application des résultats de la recherche en génomique, y compris la commercialisation, le transfert des connaissances, l'élaboration de politiques et les avantages sociaux et économiques.

5 membres dans l'équipe de direction.

Source principale : genomecanada.ca/en

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Analyse juridictionnelle

9

Section 1

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA



Informations contextuelles

Établie en 2007. Dirige l'élaboration et la diffusion de programmes et d'outils novateurs pour soutenir la santé mentale et le bien-être des Canadiens. Grâce à son mandat unique octroyé par le gouvernement du Canada, la CSMC appuie les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les organisations dans la mise en œuvre de politiques publiques intelligentes.

Fonctions clés :

- Rassembler les intervenants et développer et influencer les politiques publiques.
- Encourager les actions qui font avancer la commission.
- Mobiliser le savoir.

Exemples d'initiatives :

- Enraciner l'espoir : le programme communautaire de prévention du suicide s'est développé pour englober huit communautés, avec de nombreuses autres désireuses de s'inscrire dans la phase deux.
- Les soins par palier 2.0 : un projet de cybersanté mentale soutenu par la CSMC qui a réduit les temps d'attente à Terre-Neuve-et-Labrador de 68 % et a servi de cadre au portail Espace mieux-être Canada du gouvernement fédéral.

Deux réseaux : groupe couloir et conseil jeunes de la CSMC. Le groupe couloir est un groupe de personnes ayant toutes un vécu expérientiel (PWLE) avec une maladie mentale, soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'un être cher. Leur rôle est de fournir des conseils d'experts sur des initiatives spécifiques, des projets et des domaines prioritaires clés à travers la lentille critique indispensable de la personne ayant un vécu expérientiel.

Les membres du conseil des jeunes de la CSMC cherchent à défendre les intérêts des jeunes souffrant de problèmes de santé mentale ou de maladies mentales et représentent la voix des jeunes à la CSMC et aux événements publics pour promouvoir le rétablissement et inspirer les autres.

Revenu : 23 millions de dollars. Financée par le gouvernement du Canada.

Gouvernance et gestion

14 membres du conseil d'administration, 4 équipes de direction, 6 directeurs.

Le conseil d'administration veille à l'orientation stratégique en établissant la vision et la mission de l'organisation. Leur leadership et leur expertise guident la CSMC dans ses efforts pour sensibiliser les gens et catalyser des solutions collaboratives aux défis du système de santé mentale.

L'équipe de direction concrétise les objectifs stratégiques et travaille à définir les priorités clés qui appuient la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration.

Les administrateurs adoptent les priorités afin de renforcer les capacités, de promouvoir et de faire progresser la stratégie, et de mobiliser les connaissances.

Source principale : [Mental Health Commission of Canada 2017-2022 Strategic Plan](#)

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

CONSORTIUM D'UNE SEULE SANTÉ FACE À LA RAM



Informations contextuelles

Le consortium d'Une seule santé face à la RAM travaille en collaboration avec des partenaires canadiens et internationaux pour développer des solutions complètes pour enrayer la RAM en utilisant l'approche Une seule santé au profit des humains, des animaux et de l'environnement.

Leurs recherches portent sur l'optimisation des traitements, la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et la prévention de la transmission. Ces projets couvrent 3 domaines thématiques :

- Innovation et commercialisation
- Éducation et impact sociétal
- Politique, économie et viabilité

Le consortium comprend 27 projets dirigés par des chercheurs dans un large éventail de disciplines, notamment la médecine vétérinaire, l'épidémiologie, la santé publique, la microbiologie, la génomique, la virologie, la médecine humaine, le droit, les politiques publiques, l'économie, la sociologie et l'anthropologie. Les projets de recherche dans chaque domaine visent à aborder les questions suivantes : optimisation du traitement, surveillance, prévention de la transmission.

11 institutions partenaires (ex. : Université de Calgary et Université de l'Alberta). Tire profit du financement de : IRSC, CRSNG, MIF.

Le consortium a reçu 15,569 millions de dollars en fonds de projet au total de diverses sources fédérales, provinciales et privées à dépenser sur 5 ans. 6,315 millions de dollars ont été octroyés dans le cadre du Fonds d'innovation majeure du ministère de l'Économie, de l'Emploi et de l'Innovation, et 9,254 millions de dollars ont été mobilisés grâce aux fonds d'appoint. Les bailleurs de fonds comprennent le gouvernement du Canada et l'Université de Calgary. Les sources de financement d'appoint sont : institutions nationales, provinciales et universitaires, partenaires industriels et autres (bourse d'études supérieures en Chine).

Gouvernance et gestion

Le consortium d'Une seule santé face à la RAM est géré par Une seule santé à l'Université de Calgary. Le consortium présente une structure de gouvernance agile, ce qui lui permet de prendre des décisions opportunes et pertinentes pour respecter ses objectifs et ses priorités : directeur scientifique, chercheurs, équipe de gestion de projet, collaborateurs, comité exécutif, conseil consultatif scientifique, stagiaires et boursiers, membres de l'équipe de projet.

Les leaders des lots de travaux, les investigateurs principaux et les co-investigateur sont des chercheurs qui dirigent un ou plusieurs projets au sein du consortium et/ou coordonnent les efforts au sein des lots de travaux.

4 membres dans le comité exécutif, 6 dans l'équipe de direction et 5 dans comité consultatif scientifique.

Source principale : research.ucalgary.ca/amr

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

LE BEEF CATTLE RESEARCH COUNCIL



Informations contextuelles

Établi en 2001, c'est l'organisme national de financement dirigé par l'industrie canadienne pour la recherche sur le bœuf, le bétail et le fourrage. Le mandat du BCRC est de déterminer les priorités de recherche et de développement pour l'industrie canadienne des bovins de boucherie, et d'administrer les fonds de prévoyance pour les bovins de boucherie canadiens alloués à la recherche.

Objectifs :

- Continuer d'améliorer la salubrité et la qualité du bœuf canadien.
- Assurer l'intégrité et le respect des normes élevées en matière de santé animale dans le troupeau canadien.
- Améliorer et assurer la transmission des connaissances dans l'ensemble de l'industrie.
- Veiller à ce que les principes scientifiques et l'évaluation des risques soient utilisés dans l'élaboration de bonnes pratiques de production, de politiques et de normes de l'industrie et du gouvernement.
- Encourager des projets innovants conçus pour améliorer la compétitivité de l'industrie.
- Améliorer l'acceptation internationale des normes de qualité et de sécurité du bœuf canadien.

Ayant reconnu la nécessité d'examiner la situation de la recherche bovine au Canada et d'élaborer un cadre pour coordonner les priorités de la recherche bovine, le financement et le transfert de technologie à l'échelle nationale, le Beef Cattle Research Council (BCRC) et le national Beef Value Chain Roundtable (BVCRT) ont lancé un processus complet en 2008 pour développer une recherche nationale sur le bœuf. La première stratégie nationale de recherche sur le bœuf a été publiée en 2012. Elle a réussi à améliorer la collaboration entre les organismes de financement et à accroître l'efficacité du financement de la recherche prioritaire pour l'industrie.

Grâce au financement de l'industrie (collecté par l'entremise du Canadian Beef Cattle Check-Off), le BCRC tire parti du financement d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) par l'entremise du Sustainable Beef and Forage Science Cluster.

Gouvernance et gestion

Direction et équipe : 9 membres.

Le Beef Cattle Research Council (BCRC) compte actuellement 14 membres, qui représentent chacun des organisations provinciales de producteurs de bœuf qui allouent à la recherche une partie de la contribution canadienne pour les bovins de boucherie. Le nombre de membres de chaque province est proportionnel au montant de l'allocation provinciale pour la recherche. Les membres du BCRC sont des représentants d'organismes provinciaux et sont nommés par eux. En tant que membres de l'organisation provinciale, ils doivent être des producteurs de bœuf et, par conséquent, payer le Canadian Beef Cattle Check-off sur tous leurs bovins qui sont vendus.

Le BCRC est une division de la Canadian Cattlemen's Association (CCA).

Source principale : beefresearch.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS ET DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ



Informations contextuelles

Établie en 1989 pour fournir aux décideurs des soins de santé des preuves objectives afin de les aider à prendre des décisions éclairées sur l'utilisation optimale des technologies de la santé, incluant les médicaments, les tests diagnostiques ainsi que les dispositifs et les procédures médicaux, dentaires et chirurgicaux. En plus des preuves, ils fournissent également des conseils, des recommandations et des outils. Ils se sont engagés à cultiver un environnement de production et d'adoption de preuves à travers le Canada.

Buts et objectifs stratégiques :

- Comblent l'écart entre les preuves, les politiques et les pratiques.
- Adopter une approche axée sur le cycle de vie en ce qui concerne l'évaluation des technologies de la santé.
- Anticiper les tendances du système et des technologies de santé.
- Développer des stratégies de gestion flexibles.

Réalisations :

522 examens de médicaments et d'équipements terminés en 2020. 63 recommandations de remboursement émises. 111 événements consacrés à l'acquisition de savoirs qui ont entraîné 80 % des participants à signaler une augmentation des connaissances sur le sujet. 5 millions de téléchargements de rapports et 1 million de visites du site Web. 78 histoires d'impact pour l'exercice financier de 2019-2020.

L'ACMTS a mis en place le comité consultatif des patients et de la communauté de l'ACMTS et a poursuivi sa stratégie d'engagement des cliniciens pour accroître la sensibilisation des cliniciens à l'ACMTS, encourager l'engagement des cliniciens et orienter la pratique clinique.

36 millions de dollars en revenus et dépenses pour l'exercice financier de 2019-2020.

Gouvernance et gestion

Organisation indépendante à but non lucratif.

Le conseil d'administration de l'ACMTS regroupe 13 membres et est composé d'un président indépendant, d'une répartition régionale de représentants juridictionnels au niveau fédéral, provincial et territorial, et de représentants non juridictionnels des secteurs suivants : systèmes de santé, milieu universitaire et public en général. Le conseil a la responsabilité générale d'administrer les affaires de la société et de fournir l'orientation stratégique pour guider le succès de l'ACMTS en tant que fournisseur canadien incontournable de preuves et de conseils sur l'utilisation des médicaments et d'autres technologies de la santé.

Les administrateurs sont élus par les membres de la société, qui sont les sous-ministres de la santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux participants.

L'équipe de direction est composée de trois personnes. Le personnel est constitué d'une équipe de soutien à la mise en œuvre et de mobilisation des connaissances, d'une équipe collaborative et d'organismes consultatifs pancanadiens, et d'agents de liaison.

Source principale : cadth.ca/about-cadth

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ ANIMALE



Informations contextuelles

Établi en 2015. Il s'agit d'une initiative du Conseil national de la santé et du bien-être des animaux d'élevage (Conseil NSBEAE), avec un large soutien collaboratif de l'industrie et du gouvernement. Il a été créé pour répondre au besoin d'une surveillance renforcée de la santé animale au Canada, comme l'indique le rapport du Conseil NSBEAE « Surveillance in a Time of Transition in Farmed Animal Health » (Surveillance en période de transition en matière de santé des animaux d'élevage).

Le SCSSA est un réseau de réseaux de surveillance de la santé animale, sans contrôle du gouvernement ou d'un groupe en particulier. Les groupes de réseaux individuels sont autonomes et s'auto-organisent, et sont liés par l'intermédiaire du SCSSA grâce à un objectif et à des principes communs. Une vision nationale commune menant à une surveillance de la santé animale efficace, sensible et intégrée au Canada.

Réseaux sectoriels : volailles, porcs, équidés, bovins laitiers, poissons, bœufs/bovins, animaux sauvages. Les groupes intersectoriels comprennent : réseau de surveillance de l'utilisation des antimicrobiens.

En 2018-2019, le réseau a participé à plusieurs discussions avec des partenaires afin de mieux faire connaître les activités et les engagements dans les domaines de l'utilisation, de la résistance et de la surveillance des antimicrobiens. Par exemple, avec la Direction des médicaments vétérinaires de Santé Canada pour discuter du développement d'une application qui faciliterait la déclaration des données nationales sur les ventes et la distribution d'antimicrobiens des fabricants de produits pharmaceutiques, des pharmaciens et des importateurs, ce qui permettrait la spécification des données sur les ventes annuelles.

Le nombre d'abonnements au SCSSA a augmenté cette année (2018-2019) à 240 membres (181 membres et 59 membres associés) représentant 94 différentes organisations. Les responsables du réseau travaillent sans compensation, mais les dépenses raisonnables (approuvées par le coordonnateur et le directeur exécutif du Conseil NSBEAE) seront remboursées.

Gouvernance et gestion

Le SCSSA est une division du Conseil national de la santé et du bien-être des animaux d'élevage (Conseil NSBEAE).

Le SCSSA utilise un modèle de gouvernance de type « organisme responsable ». Dans ce cas, le SCSSA relève de l'autorité légale de la société du Conseil national de la santé et du bien-être des animaux d'élevage (NSBEAE).

Membres du réseau, membres des réseaux par espèce (ils sont composés d'individus et d'organisations travaillant avec diverses populations animales (bovins laitiers, bovins, volaille, équidés, porcs, poissons, animaux sauvages, etc.).

Membres de la communauté de pratique – Il s'agit d'organisations représentant le contrôle de la surveillance, les meilleures pratiques, l'innovation et les tendances émergentes.

Chaque réseau spécifique à une espèce du SCSSA nommera un responsable de réseau et/ou un coresponsable. Les responsables et coresponsables seront chargés de diriger les réunions et de rapporter au SCSSA les activités et les pratiques de surveillance de leur réseau respectif. Ils travailleront avec le coordonnateur pour développer les meilleures pratiques de surveillance au sein de leur réseau et soutiendront l'apprentissage et la croissance des autres réseaux.

Groupe de pilotage : composé de 10 membres, les membres sont nommés de manière égale entre les membres des réseaux par espèce et les membres des communautés de pratique.

Source principale : cahss.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS



Informations contextuelles

Établi en 2015, c'est le système national canadien permettant la production de rapports sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'utilisation d'antimicrobiens (UAM). Le SCSRA synthétise et intègre les informations épidémiologiques et recueillies en laboratoire provenant des systèmes de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dans les secteurs qui concernent l'humain et l'agriculture afin de fournir des données nationales de haute qualité sur la RAM et l'UAM.

Nouvelles initiatives de surveillance : La surveillance nationale des infections nosocomiales s'est élargie et représente près du tiers de tous les lits d'hôpitaux de soins de courte durée au Canada.

- Les données de prévalence de deux sondages dans la communauté médicale et les établissements de soins de longue durée ont évalué le poids des organismes résistants aux antimicrobiens (ORA) et l'UAM dans ces types d'établissements.
- La RAM dans le secteur communautaire a été examinée dans le cadre d'un projet pilote utilisant des dossiers médicaux électroniques de 75 000 patients pour examiner les modèles de résistance des infections urinaires et la façon dont elles sont traitées.

Collaborations avec : PCSIN, PICRA, GASP Canada, eSTREP, LNM.

L'ASPC examine actuellement des façons d'élargir le SCSRA pour inclure des données sur la RAM et l'UAM provenant des milieux de santé communautaire.

Gouvernance et gestion

Coordonné par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Source principale : [Canadian Antimicrobial Resistance Surveillance System Report \(2020, Public Health Agency of Canada\)](#)

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES



Informations contextuelles

Établi en 1988. Fournit des conseils aux décideurs en exploitant le pouvoir de la recherche, de la collecte et de l'organisation des connaissances et en rassemblant diverses perspectives.

Quatre directions stratégiques guident les activités du centre :

- Créer et maintenir des partenariats pour mobiliser les efforts individuels et collectifs.
- Favoriser un environnement d'échange de connaissances où les preuves et la recherche guident les politiques et les pratiques.
- Développer des actions fondées sur des données probantes pour améliorer l'efficacité sur le terrain.
- Favoriser l'excellence organisationnelle et l'innovation. Le CCDUS présente ses rapports au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé.

Fonctions :

- Faire progresser les connaissances en synthétisant la recherche.
- Stimuler les efforts de collaboration à l'échelle du Canada.
- Comblent l'écart entre ce que nous savons et ce que nous ne savons pas.

La conférence Questions de substance du CCDUS est l'un des plus grands événements axés sur la toxicomanie au Canada. Tous les deux ans, il offre aux intervenants canadiens en toxicomanie l'occasion de partager leurs expériences et de mettre en lumière de nouvelles preuves.

2019 -2020 : 12 millions de dollars de revenus et dépenses. Santé Canada a fourni 9 millions de dollars de revenus.

Gouvernance et gestion

Un conseil d'administration bénévole composé de 13 membres. 8 personnes dans l'équipe de la haute direction. 5 personnes nommées par le gouverneur en conseil. 8 membres du grand public.

Le gouverneur en conseil nomme le président et peut nommer jusqu'à quatre autres membres du conseil. Ces nominations ont lieu sur recommandation du ministre de la Santé après que le Ministre a consulté le conseil.

L'équipe de la haute direction est chargée d'assurer la réalisation des objectifs stratégiques. Le conseil d'administration est responsable de la gouvernance du CCDUS.

Les anciens étudiants du conseil d'administration du CCDUS jouent un rôle de consultants auprès du conseil d'administration actuel du CCDUS. Lorsqu'ils sont sollicités, les anciens étudiants peuvent apporter leur expertise, leur soutien et leurs conseils. Les anciens étudiants sont également des ambassadeurs et des défenseurs du CCDUS.

Source principale : ccsa.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

RÉSEAU CANADIEN DE L'ENVIRONNEMENT



Informations contextuelles

Établi en 1977, il facilite la coopération et le réseautage entre les organisations environnementales non gouvernementales à but non lucratif au Canada et à l'étranger.

Le Réseau canadien de l'environnement (RCEN) appuie les ONGE en leur fournissant de précieux services de réseautage, de communication et de partage des ressources. Par le biais de listes de diffusion, de conférences téléphoniques et de réunions, les membres partagent des informations cruciales, des pratiques et stratégies exemplaires, et agissent collectivement pour promouvoir la durabilité dans les politiques publiques canadiennes.

En tant qu'organisation non partisane orientée vers les membres et composée d'une multitude d'ONGE communautaires majoritairement de petite taille, le RCEN est équipé pour jouer un rôle important dans l'unification de la communauté environnementale autour des ODD et du Programme 2030.

Source de financement non disponible.

Gouvernance et gestion

Organisation à but non lucratif, indépendante et non partisane.

Les membres votants du RCEN sont composés d'organisations environnementales de partout au Canada. Les membres se réunissent chaque année lors d'une assemblée générale annuelle pour élire le conseil d'administration, qui est entièrement composé de représentants des membres votants. Comme l'organisation est en grande partie basée sur le bénévolat, les membres du conseil d'administration, les membres du caucus et les bénévoles mènent des activités à l'appui du réseau.

Conseil et employés du RCEN : 5 membres au conseil d'administration et 2 employés (gestionnaire du développement organisationnel et coordinateur de projet).

Source principale : rcen.ca/en

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

FÉDÉRATION CANADIENNE DE L'AGRICULTURE



Informations contextuelles

Établie en 1935, la FCA a comme mission de promouvoir les intérêts des producteurs agricoles canadiens grâce à un leadership au niveau national et d'assurer le développement continu d'un secteur agricole de confiance, durable et dynamique au Canada. Leur vision est d'être la voix nationale des producteurs canadiens — déterminés à assurer leur succès, ce qui profitera au Canada et au reste du monde.

La liste des membres comprend un large éventail d'organisations de producteurs. Leurs principaux membres sont :

- Organisations agricoles générales provinciales : représentent les intérêts de l'agriculture de cette province dont l'adhésion est ouverte à tous les agriculteurs de cette province, directement ou par l'intermédiaire d'autres organisations.
- Organisations nationales ou interprovinciales de produits : représentent une proportion majeure de ce produit dans une région ou à travers le Canada.
- Coopératives nationales ou interprovinciales détenues et contrôlées par des producteurs : celles qui démontrent une implication substantielle des producteurs; l'adhésion est soumise à l'approbation du conseil d'administration de la FCA.

De plus, la FCA s'associe à un grand nombre d'autres associations industrielles, groupes de réflexion, groupes universitaires et entreprises privées sur des projets qui touchent de nombreux aspects différents du secteur agricole.

Membres - 12 organisations agricoles générales et de produits

Gouvernance et gestion

Conseil d'administration : 30 personnes

Membres du personnel : 8 personnes

Source principale : cfa-fca.ca/about-us

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

FONDATION CANADIENNE POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ



Informations contextuelles

Fondée en 1996, la FCASS travaille avec des partenaires pour accélérer l'identification, la diffusion et la portée des innovations éprouvées en soins de santé qui soutiennent l'amélioration de l'expérience des patients, de la santé, de la vie professionnelle des prestataires et du rapport qualité-prix.

Vise à être un partenaire indispensable pour élaborer de meilleurs soins de santé pour tous au Canada. Travaille à l'amélioration durable de l'expérience des patients, de la santé, de la vie professionnelle des prestataires de soins de santé et du rapport qualité-prix.

Piliers stratégiques :

- Trouver et promouvoir les innovateurs et les innovations.
- Favoriser l'adoption rapide d'innovations éprouvées.
- Activer des systèmes orientés vers l'amélioration.
- Façonner l'avenir des soins de santé grâce au partage des connaissances et au renforcement des relations.

Là où il existe des solutions qui ne sont pas encore largement utilisées, elles mènent des partenariats qui aident à diffuser à grande échelle des innovations éprouvées, telles que :

- Paramédicaux et soins palliatifs : une collaboration avec le Partenariat canadien contre le cancer formant des ambulanciers paramédicaux pour fournir des soins palliatifs urgents à domicile.
- Projet collaboratif INSPIRED relatif à la MPOC : dans le cadre du projet collaboratif INSPIRED relatif à la MPOC de la FCASS, six équipes ont été appuyées pour adapter leurs programmes existants de type INSPIRED afin d'atteindre encore plus de prestataires, d'organisations et de patients dans leur juridiction.

Fondée par Santé Canada. Revenu de 17 millions de dollars en 2019-2020.

Gouvernance et gestion

Une organisation indépendante à but non lucratif.

Conseil fusionné avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Comité des finances, des investissements et de l'audit, groupe de travail sur la stratégie (constitué de patients partenaires).

L'équipe de la haute direction assure le leadership de l'organisation et contribue au succès continu de la FCASS.

L'équipe de la haute direction est composée de 8 directeurs de programme, de 5 autres membres du personnel, de 13 membres du conseil d'administration, d'une personne dans le comité des finances et de l'audit et de 2 personnes dans le groupe de travail sur la stratégie.

Source principale : cfhi-fcass.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

ALLIANCE DE RECHERCHE SUR LES SERVICES ET LES POLITIQUES DE SANTÉ AU CANADA



Informations contextuelles

Établie en 2014 pour encourager la collaboration, la coordination et l'investissement stratégique dans la recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS) au Canada afin d'accélérer l'innovation et la découverte scientifiques, d'optimiser l'impact de la recherche sur la santé et les résultats du système de santé, et de renforcer l'entreprise de RSPS.

Fournit une voix collective pour la RSPS au Canada, encourageant la poursuite de l'action collaborative, de l'investissement et de l'impact dans les domaines identifiés comme des priorités pancanadiennes d'intérêt commun qui sont mieux accomplies collectivement que séparément.

L'alliance fera également progresser la mise en œuvre de la vision et de la stratégie pancanadiennes pour la RSPS; soumettra des rapports à la communauté et aux intervenants de la RSPS et au public quant au niveau, à la nature et à l'impact des investissements de la RSPS au Canada; et collaborera à des initiatives ciblées hautement prioritaires d'intérêt commun. Les membres comprennent des organisations fédérales et provinciales de financement de la recherche en santé, des centres de données nationaux et provinciaux de la RSPS, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, des fondations nationales de soins de santé, des conseils provinciaux de la qualité des soins de santé, des instituts de la RSPS basés sur la recherche universitaire et des organismes œuvrant dans les politiques de santé et les prestations de services.

Exemples d'initiatives :

Making an impact (Avoir un impact) : un cadre commun pour évaluer l'impact des services de santé et de la recherche sur les politiques sur la prise de décision, préparé par le groupe d'analyse d'impact. 27 organisations impliquées dans le financement des services de santé et de la recherche sur les politiques ont collaboré pour créer un plan des actifs des investissements collectifs sur une période de 5 ans (2007-2012), en fonction du lieu, du type d'investissement et du domaine de contenu.

Gouvernance et gestion

N'est pas un organisme de financement indépendant, mais plutôt une alliance d'organisations existantes avec des mandats organisationnels distincts et autonomes qui sont unis par une vision et un engagement communs à travailler ensemble pour soutenir une entreprise de RSPS innovante, performante et à fort impact.

Groupes de travail :

- Modernisation de la formation
- Groupe d'analyse d'impact
- Apprentissage des systèmes de santé

Le comité exécutif organise des groupes de travail d'experts selon les besoins pour traiter les priorités clés au fur et à mesure qu'elles se présentent et est responsable des membres de l'alliance.

Le comité exécutif comprend deux coprésidents qui sont chargés de diriger l'élaboration des ordres du jour des réunions, de présider les réunions et de s'assurer que les mesures à prendre sont communiquées après les réunions et mises en œuvre en temps opportun.

Source principale : chspra.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

PROGRAMME INTÉGRÉ CANADIEN DE SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS



Informations contextuelles

Établi en 2007. Connu sous le nom PICRA. Surveille les tendances de l'utilisation des antimicrobiens et de la résistance aux antimicrobiens chez certains organismes bactériens d'origine humaine, animale et alimentaire à travers le Canada. Le programme est basé sur plusieurs composantes de surveillance représentatives et méthodologiquement unifiées qui peuvent être liées pour examiner la relation entre les antimicrobiens utilisés chez les animaux destinés à l'alimentation, les humains et les impacts sur la santé associés.

Ces informations appuient :

- La création de politiques fondées sur des données probantes pour contrôler l'utilisation des antimicrobiens en milieu hospitalier, communautaire et agricole, et ainsi prolonger l'efficacité de ces médicaments, et
- L'identification de mesures appropriées pour contenir l'émergence et la propagation de bactéries résistantes entre les animaux, les aliments et les personnes au Canada.

En 2018, en collaboration avec les intervenants, ils ont lancé deux projets de surveillance sentinelle des fermes dans les parcs d'engraissement et les bovins laitiers.

Le PICRA analyse les données du nouveau Rapport de surveillance des antimicrobiens vétérinaires (RSAV) qui est généré en vertu d'une nouvelle autorité réglementaire exigeant que les manufacturiers, les importateurs et les fabricants déclarent la quantité d'antimicrobiens jugés importants pour la médecine qui sont vendus au Canada.

Gouvernance et gestion

Le PICRA est coordonné par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), mais repose sur des collaborations avec les gouvernements (santé et agriculture, fédéral, provincial, local), l'industrie privée (vétérinaires, éleveurs et abattoirs) et le milieu universitaire.

Source principale : canada.ca/en/public-health/services/surveillance/canadian-integrated-program-antimicrobial-resistance-surveillance-cipars

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

RÉSEAU CANADIEN DES MONTAGNES



Informations contextuelles

Établi en 2019 pour soutenir la résilience et la santé des peuples et des lieux des montagnes du Canada grâce à des partenariats de recherche basés sur les modes de connaissance autochtones et occidentaux qui éclairent la prise de décision et l'action.

Autres fonctions :

- Améliorer la compréhension des impacts des changements environnementaux, économiques et sociaux rapides sur la résilience des systèmes de montagnes.
- La prise de décision et les actions à plusieurs niveaux sont éclairées par les modes de connaissance autochtones et occidentaux.
- Améliorer le financement de la recherche sur les systèmes des montagnes en améliorant la compréhension et l'appréciation du public et des décideurs de l'importance des systèmes des montagnes.
- Soutenir une communauté de chercheurs sur les systèmes des montagnes pour co-concevoir et co-réaliser des projets avec les utilisateurs des connaissances. Construire des modèles innovants de partenariats.

Approx. 20 membres (établissements recevant du financement de la recherche et des programmes du RCM). Membres de partout au Canada, à l'exception de l'Ontario et du Manitoba. Soutenu par les organismes subventionnaires de la recherche du Canada pendant une période de cinq ans, Subvention de 18,3 millions de dollars du programme Réseaux de centres d'excellence. Combiné aux contributions de divers organismes partenaires, ce financement représente une occasion unique de positionner le Canada en tant que chef de file mondial en matière de recherche sur les systèmes de montagnes à un moment où les systèmes de montagnes du Canada subissent des changements rapides et incertains.

Le réseau a permis aux organisations autochtones de demander directement des fonds de recherche auprès d'universitaires. De tels projets ont reçu 32 % du financement dans le cadre du premier appel de propositions; des partenariats autochtones respectueux et le leadership autochtone étaient au cœur de plusieurs autres projets financés administrés par des établissements d'enseignement.

Gouvernance et gestion

Entreprise à but non lucratif.

En tant qu'instance décisionnelle suprême de la société, le conseil d'administration assure le succès de l'organisation en dirigeant ses affaires au profit de ses membres et en veillant à la conformité légale et réglementaire.

Comité permanent de gouvernance : le comité conseillera et supervisera la santé globale du conseil d'administration et des comités afin d'assurer la conformité aux politiques et aux pratiques actuelles, et de fournir un aperçu des problèmes émergents.

Le comité de gestion de la recherche supervise la stratégie de recherche du réseau et soutient le développement des projets et programmes de recherche du RCM en travaillant en collaboration avec le personnel du réseau pour fournir des conseils et faire des recommandations pertinentes au conseil d'administration.

Le cercle des conseillers autochtones apportera des perspectives et des expériences autochtones pour éclairer la prise de décision du réseau afin d'assurer des partenariats crédibles et durables avec les communautés autochtones. Alors que les individus autochtones seront représentés dans toutes les structures de gestion et de gouvernance du réseau, le cercle sera unique en assurant une majorité de membres offrant une expérience significative de la vie autochtone. Cela devrait rehausser les perspectives des peuples autochtones au sein du réseau et garantir que ses activités répondent à leurs besoins et à leurs intérêts.

Source principale : canadianmountainnetwork.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES



Informations contextuelles

Établi en 1995. Collecte des données nationales épidémiologiques et de laboratoire (moléculaires et de résistance) sur :

- Diverses infections nosocomiales (IN)
- Des organismes résistants aux antimicrobiens (ARO)
- L'utilisation des antimicrobiens en milieu hospitalier

L'objectif du PCSIN est d'aider à faciliter la prévention, le contrôle et la réduction des IN et des ARO dans les hôpitaux de soins actifs du Canada grâce à un système de surveillance active et de rapports. Les données et les échantillons collectés chaque année par le PCSIN produisent des taux d'infection nationaux, identifient les types de souches d'organismes, surveillent la résistance aux antimicrobiens et les modèles d'utilisation des antibiotiques, ce qui contribue à réduire l'impact des IN et la résistance aux antimicrobiens dans les hôpitaux, ce qui a ensuite un impact sur la communauté.

À l'heure actuelle, 78 hôpitaux sentinelles de 10 provinces et 1 territoire participent au réseau du PCSIN.

Gouvernance et gestion

Partenariat entre :

- Le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CCDIC) de l'Agence de la santé publique du Canada et le Laboratoire national de microbiologie (LNM);
- L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada;
- Les hôpitaux sentinelles à travers le Canada.

Source principale : canada.ca/en/public-health/services/surveillance.html#a6

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

CONSEIL DE RECHERCHES AVICOLES DU CANADA



Informations contextuelles

Établi en 2001. Une organisation dirigée par l'industrie ayant pour mandat de soutenir la recherche avicole au Canada.

La majeure partie du soutien du CRAC à la recherche est orientée vers cinq grands domaines prioritaires :

- Microbiologie intestinale aviaire
- Environnement
- Sécurité alimentaire et santé de la volaille
- Nouveaux aliments pour animaux
- Revenus liés au bien-être et au comportement de la volaille en 2018 d'environ 290 000 \$.

A investi plus de 2,7 millions de dollars dans le financement de la recherche avicole au cours de la dernière décennie.

Le gouvernement fédéral a investi jusqu'à 8,24 millions de dollars dans le Conseil de recherches avicoles du Canada dans le cadre du Partenariat canadien pour l'agriculture Agri-science - grappes (année inconnue). Ce financement, qui s'ajoute à un investissement de 3,78 millions de dollars de l'industrie, sera utilisé pour développer de nouveaux produits et procédés pour répondre aux menaces qui pèsent sur la chaîne de valeur de la volaille et améliorer la santé et le bien-être de la volaille.

Gouvernance et gestion

5 membres du conseil d'administration et 3 employés.

Le conseil d'administration du CRAC se réunit plusieurs fois par année, en personne et par conférence téléphonique, pour discuter des enjeux actuels et émergents liés à la recherche avicole au Canada. Les réunions du conseil d'administration rassemblent également des représentants du personnel de chacune des organisations membres. Cette structure facilite une communication efficace entre le CRAC et ses membres. Les décisions opérationnelles et financières sont soumises à l'approbation du conseil du CRAC selon la majorité des voix. Au besoin, des consultations sont d'abord tenues entre le CRAC et ses membres pour s'assurer que les activités du CRAC relèvent de son mandat et sont exécutées dans les meilleurs intérêts du secteur avicole canadien dans son ensemble.

Comité exécutif composé du président, du vice-président et d'un autre administrateur pour soutenir et superviser le directeur exécutif du CRAC. Le CRAC est doté d'un directeur exécutif (DE) et d'un administrateur de recherche à temps plein. Le soutien administratif du CRAC est fourni dans le cadre d'une entente avec les CERC, qui supervisent la gestion du système comptable du CRAC et le soutien informatique, et fournit des bureaux pour le personnel. Les membres du CRAC contribuent au maintien des capacités du personnel.

Les membres du CRAC sont les suivants :

- Les producteurs canadiens d'œufs d'incubation
- Le Conseil canadien des transformateurs d'œufs et de volaille
- Les producteurs de poulet du Canada
- Les producteurs d'œufs du Canada
- Les producteurs de dinde du Canada

Source principale : cp-rc.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

LE CANADIAN URBAN ENVIRONMENTAL HEALTH RESEARCH CONSORTIUM



Informations contextuelles

Établi après 2015. Cherche à accroître la compréhension scientifique des interactions entre les caractéristiques physiques de l'environnement urbain et de la santé. Cette compréhension conduira à des actions rentables qui favorisent le développement et le vieillissement sains des enfants, réduisent le fardeau des maladies chroniques et minimisent l'impact des environnements changeants.

Les membres du CANUE sont activement impliqués dans des projets de recherche qui développent et utilisent des données de manière innovante, allant de l'utilisation des dernières technologies d'analyse spatiale à l'étude des effets des caractéristiques urbaines sur la santé des Canadiens de tous âges.

Le CANUE est un consortium composé de membres bénévoles issus des domaines multidisciplinaires de la recherche en santé environnementale, des politiques de santé et de la conception et de la planification urbaines.

Approx. 250 membres.

Gouvernance et gestion

CANUE utilise un modèle de décision basé sur le consensus, les directeurs ayant la responsabilité ultime de choisir les activités et d'approuver les allocations budgétaires pour atteindre les buts et objectifs fixés. Les chefs d'équipe intègrent les commentaires de l'ensemble des membres dans des actions cohérentes et scientifiquement fondées, en collaboration avec les directeurs et le groupe consultatif de CANUE.

Leur leadership et leur orientation proviennent d'un certain nombre d'équipes interactives et d'un groupe consultatif.

12 directeurs, 4 conseillers, 3 spécialistes, 6 équipes de données et 6 équipes d'experts.

Source principale : canue.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

RÉSEAU CANADIEN POUR LA SANTÉ
DE LA FAUNE



Informations contextuelles

Établi en 1992. Un ensemble de personnes hautement qualifiées au sein d'un réseau pancanadien de partenaires et de collaborateurs dédiés à la santé de la faune. Le RCSF est engagé à générer les connaissances nécessaires pour évaluer et gérer la santé de la faune et à travailler avec d'autres personnes pour s'assurer que les connaissances sont utilisées en temps opportun.

Au cœur du RCSF se trouve un partenariat entre les cinq collèges vétérinaires du Canada et le British Columbia Animal Health Centre. À partir de ce noyau se trouve un réseau qui s'étend aux secteurs public et privé qui nous permet d'accéder à l'expertise critique nécessaire pour détecter et évaluer les problèmes de santé de la faune, et s'assurer que les résultats parviennent aux personnes qui doivent prendre des décisions sur la gestion de la faune, l'utilisation de la faune, la santé publique et l'agriculture. Centres régionaux dans chaque province.

Le partenariat comprend tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, représentant la pêche et la faune, l'environnement, l'agriculture et la santé. Partenaires supplémentaires : l'Université de la Saskatchewan, l'Université de Guelph, l'Université de Montréal, l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, l'Université de Calgary, ainsi que la Fédération canadienne de la faune.

Commanditaires du gouvernement fédéral - Environnement Canada, ACIA etc.; commanditaires du gouvernement provincial; commanditaires non gouvernementaux; commanditaires universitaires; partenaires et collaborateurs - Pêches et Océans Canada

Revenu en 2019-2020 de 1,9 million de dollars et dépenses de 1,6 million de dollars.

Gouvernance et gestion

Comité exécutif : 15 membres
Comité de gestion : 11 membres

Associés dans chaque province.

Mécanisme/approche de gouvernance non disponible.

Source principale : cwhc-rcsf.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

CHOISIR AVEC SOIN



Informations contextuelles

Créée en 2014, c'est la voix nationale pour la réduction des tests et des traitements non nécessaires dans les soins de santé. Inspire et incite les professionnels des soins de santé à faire preuve de leadership dans la réduction des tests, des traitements et des procédures non nécessaires, et leur permet d'accéder à des outils et à des ressources simples pour faire des choix judicieux. Pour ce faire, elle s'associe à des sociétés professionnelles représentant différentes spécialités cliniques (p. ex., cardiologie, médecine familiale, soins infirmiers) pour établir des listes de « choses que les cliniciens et les patients devraient remettre en question ». Ces listes de recommandations déterminent les tests et les traitements couramment utilisés dans chaque spécialité qui ne sont pas soutenus par des preuves et pourraient exposer les patients à des préjudices.

Choisir avec soin s'associe également à un large éventail d'associations médicales, de systèmes de santé ainsi que d'associations de patients pour aider à mettre ces recommandations en pratique.

Fait partie d'un mouvement mondial qui a débuté aux États-Unis en 2012, qui s'étend désormais à 20 pays sur 5 continents.

Il existe près de 350 projets d'amélioration de la qualité documentés à travers le pays qui renforcent la capacité de diffusion et d'expansion de Choisir avec soin. Ces efforts sont enclenchés dans les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les cliniques de soins primaires. Bon nombre de ces projets innovants, y compris leurs outils et méthodes fondés sur des données probantes, ont été regroupés dans des trousseaux faciles à utiliser qui sont largement diffusés afin d'encourager une adoption généralisée. Cela a permis à Choisir avec soin de créer un réseau pour ceux qui cherchent à mettre en pratique les recommandations de la campagne.

Partenaires financiers : Choisir avec soin est organisé par l'Association médicale canadienne, l'Université de Toronto et l'Hôpital St. Michael (Toronto). Elle reçoit des fonds de l'Association médicale canadienne, ainsi que des subventions des ministères de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux.

Gouvernance et gestion

Personnel permanent :

- Président
- Directeur de la campagne
- Responsable KT
- Spécialiste en communication
- Chargés de projet (approx. 5)
- 8 responsables cliniques
- 2 conseillers patients et public

Partenaires de la campagne :

- Sociétés professionnelles (approx. 80)
- Associations médicales (approx. 15)
- Organisations du système de santé (approx. 8)
- Associations de patients (approx. 10)

Source principale : choosingwiselycanada.org

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

RÉSEAU CANADIEN POUR LES ESSAIS VIH DES ESSAIS IRSC



Informations contextuelles

Établi en 1990, le Réseau canadien pour les essais VIH facilite et appuie des essais cliniques et des recherches novatrices non interventionnelles sur le VIH de haute qualité, en collaboration avec la communauté et dirigés par des chercheurs. Leur travail fournit du mentorat et de la formation tout en partageant des ressources et des expertises.

- Génère des connaissances sur la prévention, le traitement et la gestion du VIH, de l'hépatite C (VHC) et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), et sur le développement d'un remède contre le VIH en menant des essais cliniques, des recherches et d'autres interventions.
- Maximise l'impact de la recherche pour améliorer la santé des Canadiens. Ils y parviennent en appliquant les connaissances acquises grâce à la recherche à la pratique clinique et non clinique, et en rendant l'information plus accessible à la communauté.

Fonctions :

- Facilite et appuie des essais cliniques et des recherches novatrices non interventionnelles sur le VIH de haute qualité, en collaboration avec la communauté et dirigés par des chercheurs.
- Leur travail fournit du mentorat et de la formation tout en partageant des ressources et des expertises.

Approx. 60 partenaires organisationnels sur les plans national et international. Types de partenaires clés : recherche (nationale et internationale). Collaborateurs provenant de l'industrie et des organisations non gouvernementales. Approx. 140 chercheurs.

Impact : 300 études examinées, 20 000 participants depuis 1990, 140 chercheurs, 100 boursiers postdoctoraux.

4,56 millions de dollars en budget annuel. Commanditaires : IRSC, UBC Providence Health Care.

Gouvernance et gestion

Comité directeur : 24 membres
Comité consultatif communautaire : 10 membres
Comité de sécurité et de suivi des données : 5 membres
Comité d'analyse scientifique : 13 membres
Comité de financement : 6 membres
Comité consultatif externe : 5 membres

Les équipes permanentes sont chargées de gérer le flux de développement de concepts jusqu'aux protocoles, de superviser les études en cours et d'encadrer les chercheurs débutants. En plus d'atteindre des collègues et des sites à travers le Canada, les quatre noyaux se sont engagés à travailler en partenariat avec des individus et des réseaux d'essais cliniques à l'échelle mondiale.

Les équipes permanentes concentrent l'expertise des chercheurs cliniques, des coordinateurs de recherche, du personnel de soutien du réseau et des membres de la communauté VIH sur la génération de protocoles d'étude qui répondent aux questions cliniques les plus urgentes du jour. Ensemble, ces équipes agissent comme un catalyseur de l'activité scientifique dans leur domaine.

Source principale : hivnet.ubc.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

RÉSEAU ACTION CLIMAT DU CANADA



Informations contextuelles

Créée en 1989, cette coalition groupe plus de 100 organisations à travers le pays. Cherche à lutter contre le changement climatique, en particulier en créant un consensus social pour la mise en œuvre de plans d'action complets sur le changement climatique par tous les niveaux de gouvernement, en se basant sur les meilleures données scientifiques disponibles, avec des politiques, des objectifs, des échéanciers et des rapports spécifiques, et en travaillant avec les gouvernements du Canada, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, le secteur privé, les syndicats et la société civile pour la mise en œuvre efficace de ces plans. Coalition de 110 organisations. Les activités du RAC du Canada relèvent de trois piliers :

1. Cultiver et fournir des services à un réseau de membres.
2. Élaborer des politiques et de revendications auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux.
3. Bâtir et maintenir la capacité de la société civile canadienne à s'engager dans la sphère internationale de l'action climatique.

Le RAC du Canada est un membre actif du Réseau action climat international, un réseau mondial composé de plus de 1100 organisations non gouvernementales dans plus de 120 pays.

Environ 130 organisations membres.

Au cours des dernières années, le RAC au Canada a aidé à réunir un réseau diversifié de groupes de la société civile qui ont aidé à développer, à éclairer et à piloter la mise en œuvre d'un large éventail de plus de 50 politiques en matière de climat distinctes intégrées dans le plan climatique actuel du Canada, le Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques. Ils célèbrent une victoire clé dans cette campagne avec la promesse électorale du gouvernement de 2019 de légiférer sur les objectifs à long terme du Canada et le budget provisoire du carbone sur cinq ans. Revenu de 2018-2019 : 490 076 \$. Les sources de financement incluent : Fondation ECHO, Environnement et Changement climatique Canada, Défense environnementale, Fondation européenne pour le climat, Fondation Ivey, LUSH Charity pot, Institut SISU, Fondation TIDES, Église unie du Canada, Association pour les Nations Unies au Canada et donateurs individuels.

Gouvernance et gestion

14 conseils d'administration représentant 14 organisations environnementales différentes. 6 membres du personnel.

Mécanisme/approche de gouvernance non disponible.

Source principale : climateactionnetwork.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

DES PILULES CONTRE TOUS LES MICROBES?



Informations contextuelles

Lancé en 1998. Un programme d'éducation communautaire sur le lavage des mains et l'utilisation responsable des antibiotiques. Des documents qui expliquent pourquoi la résistance aux antibiotiques est un problème et les étapes pour empêcher le développement de la résistance aux antibiotiques sont disponibles pour les professionnels de la santé et le public.

Le programme Des pilules contre tous les microbes? a commencé en tant que petit projet pilote de six mois à Grande Prairie, en Alberta (Canada) en 1998-1999. Il s'agit actuellement d'un programme provincial en Alberta et en Colombie-Britannique. Des composantes du programme sont utilisées ailleurs au Canada, aux États-Unis et à l'étranger.

Les programmes sont disponibles pour les médecins, les pharmaciens, les infirmières, les enseignants, les écoles, les garderies, le préscolaire, les éducateurs de la petite enfance, les infirmières en santé du travail, le personnel des ressources humaines, les personnes âgées, les parents, les enfants et le grand public.

Bugs & Drugs® est la référence recommandée pour le traitement des maladies infectieuses et l'utilisation appropriée des antimicrobiens. Elle est évaluée par des pairs, fondée sur des données probantes et fréquemment mise à jour. La ressource pour l'ordonnance d'antimicrobiens Bugs & Drugs est disponible sous forme d'application pour les appareils mobiles Apple ou Android; le contenu est développé, tenu à jour et détenu par AHS Pharmacy Services.

Bugs & Drugs® est soutenu par le programme d'éducation communautaire Des pilules contre tous les microbes? et est financé par les ministères de la santé des provinces de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

Gouvernance et gestion

Fondateur, 8 membres font partie de l'équipe pour chacun des programmes de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

En Alberta, DBNB fait partie du AHS Population Public and Aboriginal Health, Communicable Disease Control. En Colombie-Britannique, DBNB opère à partir du British Columbia Centre for Disease Control, une agence de la Provincial Health Services Authority.

Source principale : dobugsneeddrugs.org

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

RÉSEAU DE RECHERCHE SUR LES DONNÉES DE SANTÉ DU CANADA



Informations contextuelles

Établi en 2020. Met en relation les individus et les organisations à travers le pays pour partager leur expertise, déterminer les opportunités de collaboration et encourager l'innovation de manière à respecter les attentes du public et la souveraineté des données autochtones.

Cherche à améliorer la santé et le bien-être en rendant les données accessibles aux chercheurs, aux institutions et aux organismes gouvernementaux à travers le Canada pour la recherche qui encouragera l'amélioration des résultats cliniques pour tous les Canadiens.

Organisations membres (17) - Les organisations du RRDS au Canada sont celles qui ont été cocandidats à la demande des IRSC pour développer la plateforme de données canadienne de la SRAP (PCD de la SRAP) et qui sont activement engagées dans la gouvernance et les opérations du RRDS au Canada.

La plateforme de données canadienne de la SRAP (PCD de la SRAP) est la première initiative du RRDS au Canada. Elle est financée par les Instituts de la recherche sur la santé au Canada – le Bailleurs de fonds national de la recherche en santé au Canada – et les contributions d'organismes provinciaux, territoriaux et pancanadiens. L'infrastructure de la PCD de la SRAP est chargée de l'amélioration de l'accès aux données, de l'automatisation l'analyse des données et de l'engagement continu envers le public, les patients et les communautés autochtones.

Gouvernance et gestion

Organisation à but non lucratif.

Le conseil d'administration du Réseau de recherche sur les données de santé assure une gouvernance responsable et efficace des activités et des affaires de l'organisation. Quatre membres.

Les administrateurs représentent une variété d'horizons, y compris des cliniciens, des chercheurs, des patients et des décideurs. Ils apportent une diversité de points de vue et de perspectives éclairés par leurs expériences uniques au sein du système de santé, en fonction de leur sexe, leur âge et leur région de résidence, dans des environnements rural et urbain.

Les directeurs sont élus lors de l'Assemblée générale annuelle (AGA) et ont un mandat de trois ans. Le conseil consultatif intérimaire a été créé en janvier 2019.

10 membres dans l'équipe exécutive.

Source principale : hdrn.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

PROMOTION DE LA SANTÉ CANADA



Informations contextuelles

Établie en 2005. Vise à être reconnue à l'échelle nationale et internationale comme la principale source de ressources de soutien et à trouver une communauté de promoteurs de la santé de chaque province et territoire, partageant des outils, des ressources et des stratégies dans une optique de pratique progressive de la promotion de la santé.

La vision de PSC est de mettre en relation les promoteurs de la santé de chaque province et territoire du Canada, en partageant des outils, des ressources et des stratégies pour promouvoir la santé de manière efficace, éthique et globale. HPC vise à être reconnue au Canada comme l'association nationale de référence pour améliorer la capacité des promoteurs de la santé canadiens qui encourageront la santé et l'équité en santé parmi les communautés, permettant aux gens de réaliser leur plein potentiel de vie.

PSC cherche à faire progresser la pratique de la promotion de la santé en soutenant et en unissant :

- Les étudiants
- Les chercheurs
- Les médecins
- Les employés

A des sections provinciales.

Exemples d'initiatives : Développement et validation d'un ensemble de compétences en promotion de la santé; création d'une trousse en ligne pour soutenir l'application des compétences; et création d'un réseau de promoteurs de la santé pour encourager la communication concernant les compétences, la trousse et d'autres questions d'intérêt pour les promoteurs de la santé. Les résultats de ce projet contribueront au développement de la main-d'œuvre basée sur les compétences pour les promoteurs de la santé en aidant trois publics cibles : les promoteurs de la santé, ceux qui les embauchent et les gèrent, ainsi que les établissements universitaires qui offrent des programmes d'éducation en promotion de la santé et une formation continue.

Budget non disponible.

Gouvernance et gestion

Groupe exécutif national : 14 membres avec des représentants de chaque province.

Source principale : healthpromotioncanada.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

SOINSSANTÉCAN



Informations contextuelles

La voix nationale de l'action pour les organisations de santé et les hôpitaux à travers le Canada. Ils plaident en faveur de la recherche et l'innovation en santé; de l'amélioration de l'accès à des services de santé de haute qualité pour les Canadiens; et de la responsabilisation des professionnels de la santé grâce à des programmes de formation de première qualité.

SoinsSantéCAN continue de jouer un rôle de chef de file dans la promotion des programmes de gérance des antimicrobiens (GAM) et en plaidant en faveur de ressources accrues pour faire avancer la GAM au Canada. Élaboration d'une stratégie en 10 points pour l'amélioration de la GAM au Canada.

Plus de 40 membres, 12 membres affiliés, 1 membre associé et un nombre limité de membres honoraires à vie.

Gouvernance et gestion

Conseil d'administration : 8 membres

Comité exécutif : 4 membres

Mécanisme/approche de gouvernance non disponible.

Source principale : [HealthCareCAN 2019-2021 Strategic Plan](#)

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS AU CANADA



Informations contextuelles

Incorporée en 1976, PCI est une association bénévole à but non lucratif pour ceux qui s'intéressent professionnellement ou de par leur métier à la prévention et au contrôle des infections dans tous les milieux. Leur mandat est de fournir éducation, communication, réseautage et plaidoyer au nom de tous les membres.

PCI Canada représente 1 500 membres dans tout le continuum de soins, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Ils ont 20 sections régionales à travers le Canada. Bien qu'un nombre important de leurs membres proviennent d'établissements de soins de courte durée, le nombre de membres provenant d'établissements de soins de longue durée est en croissance. Les membres des soins de longue durée utilisent les ressources de PCI pour assurer la santé et la sécurité de leurs résidents.

Services et accès offerts aux membres :

- Éducation : preuves et recherches actuelles; lignes directrices, outils de bonnes pratiques; formation continue, formation à distance, possibilité de certification, formation de la section régionale; conférences nationales; webinaires gratuits.
- Communication : site Web; journal trimestriel, nouvelles électroniques mensuelles, e-blasts.
- Réseautage : section régionale; réunions en personne ou électroniques; partage et collecte d'informations, groupes d'intérêt, communication avec les pairs locaux et nationaux; programme de mentorat; clavardage PCI.
- Plaidoyer : représentation locale, provinciale et fédérale; renforcement du profil des membres; une voix dans les problèmes nationaux et mondiaux.

Autres services offerts :

Outils d'audit : Plus de 50 paramètres de santé (pour les membres uniquement). Application d'outil d'audit : Gratuit pour les membres
Trousse et module sur le l'hygiène des mains et outil d'apprentissage en ligne sur les pratiques de routine.

Exemples d'initiatives en 2017 : Travailler avec le PCSIN et l'ICIS pour développer un référentiel national pour la collecte, l'analyse et l'évaluation des données. En 2019, approx. 1 million de dollars de revenus et dépenses.

Gouvernance et gestion

11 membres du conseil en 2018, dont 5 cadres supérieurs et 6 administrateurs. Le conseil rend compte aux membres.

Le directeur exécutif rend compte au conseil d'administration.

2 groupes d'intérêts.

Comité de planification de conférences

Comités internes et externes 11 autres membres du personnel

Source principale : ipac-canada.org

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ



Informations contextuelles

Établi en 2005. L'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique, ou CCN. Les CCN ont été créés en 2005-2006 afin d'aider à rapprocher la recherche et l'action.

Chaque CCN est basé dans une institution hôte différente et chacun aborde une thématique spécifique, mais tous partagent le même mandat de synthétiser et de partager les connaissances en collaboration avec des médecins de première ligne, des décideurs, des chercheurs et d'autres personnes pour améliorer les politiques et les pratiques en matière de santé publique au Canada.

Les autres objectifs clés comprennent :

- La création et le soutien des réseaux
- L'identification de lacunes dans les connaissances
- La promotion de la recherche

Leur mandat est d'accroître l'expertise des acteurs de la santé publique à travers le Canada en matière de politiques publiques saines par le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS s'intéresse aux politiques publiques saines, qu'il considère comme des politiques publiques qui améliorent potentiellement la santé des populations en ayant un impact positif sur les facteurs déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Gouvernance et gestion

Conseil consultatif et conseillers scientifiques.

Le mandat du conseil consultatif est de guider et d'appuyer la direction du centre dans ses choix d'orientations stratégiques et dans l'élaboration du programme d'activités du centre.

13 employés, 11 membres du conseil consultatif.

Source principale : ncchpp.ca/en

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

CONSEIL NATIONAL POUR LES SOINS AUX ANIMAUX D'ÉLEVAGE



Informations contextuelles

Établi en 2005. Rassemble divers intervenants pour :

- Élaborer des codes de pratiques pour le soin et la gestion des animaux de ferme.
- Créer un processus pour l'élaboration de programmes d'évaluation des soins aux animaux.
- Offrir un forum pour favoriser un dialogue ouvert sur le bien-être des animaux d'élevage.

Le CNSAE repose sur la confiance, la communication le respect. C'est une organisation dirigée par ses membres.

28 partenaires, y compris les ministères provinciaux de l'agriculture et le milieu de la recherche avec un représentant actuellement de l'Université de Guelph.

Exemples d'initiatives : Le projet Market Relevant Codes and Communications Leadership a conduit à l'élaboration de cinq nouveaux codes de pratique. Ces codes font maintenant partie d'une famille de douze codes élaborés grâce au processus collaboratif multi-intervenants basé sur le consensus du CNSAE. Les codes sont considérés comme des « outils de gestion du changement » qui nous permettent de déterminer collectivement ce qui est possible, comment c'est possible et souvent dans quels délais.

Seule organisation au monde qui rassemble des groupes de protection des animaux, des organismes d'application de la loi, des gouvernements et des agriculteurs dans le cadre d'un modèle de prise de décision collective pour faire progresser le bien-être des animaux d'élevage.

Gouvernance et gestion

Les partenaires du CNSAE se réunissent 2 à 3 fois par an.

L'équipe exécutive se réunit plus fréquemment lors de téléconférences mensuelles. L'équipe exécutive comprend :

- Le président du CNSAE
- Associations nationales de produits – 2
- Association nationale de viande/volaille – 1
- Association nationale pour le bien-être des animaux – 1
- Association nationale de vente au détail, de restauration et de services alimentaires – 1
- Association nationale vétérinaire – 1
- Conseil provincial de protection des animaux de ferme – 1
- Gouvernement fédéral – d'office sans droit de vote – 1
- Communauté de recherche – d'office sans droit de vote - 1
- Directeur général du CNSAE

Le CNSAE opère selon un modèle de prise de décision fondé sur le consensus. À ce titre, tous les partenaires du conseil ont l'obligation de soutenir les décisions et les positions du CNSAE.

Source principale : nfacc.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

CONSEIL NATIONAL SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ANIMAUX D'ÉLEVAGE



Informations contextuelles

Établi en 2010. Le conseil regroupe les partenaires F/P/T de l'industrie pour fournir des conseils de collaboration pour un système de santé et de bien-être des animaux d'élevage cohérent, fonctionnel et réactif au Canada. Que ce soit le bien-être animal, les maladies émergentes, la surveillance de la santé animale, l'utilisation et la résistance aux antimicrobiens ou les concepts Une seule santé et Un seul bien-être, ils travaillent en partenariat pour améliorer la santé et le bien-être des animaux d'élevage et accélérer les résultats.

A développé la Stratégie nationale sur la santé et le bien-être des animaux d'élevage en collaboration avec le groupe de travail conjoint avec des participants du Conseil des médecins vétérinaires, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, de l'industrie des animaux d'élevage et de la Coalition canadienne pour la santé animale.

Membres : les membres du conseil sont désignés par les intervenants et comprennent des membres fédéraux, provinciaux et industriels/non gouvernementaux des secteurs de la santé et du bien-être des animaux et de la santé publique. Tous les enjeux sont examinés selon le principe Une seule santé.

Environ 350 000 \$ de revenus en 2019-2020.

Gouvernance et gestion

Le conseil détermine chaque année les domaines de travail qui sont importants pour le système de santé et de bien-être des animaux et qui contribuent aux priorités du comité FPT de réglementation des SMA de l'Agriculture. Les domaines de travail sont développés par des groupes de travail qui peuvent être améliorés par l'ajout d'une représentation externe dont l'expertise est technique ou politique. Le conseil est engagé par le groupe de travail pendant le développement et l'approbation finale du document et des recommandations.

Structure : un modèle d'organisation qui intègre les divisions distinctes suivantes :

- Conseil national pour les soins aux animaux de ferme
- Système canadien de surveillance de la santé animale

Personnel composé du directeur exécutif, de l'adjointe exécutive et de la coordonnatrice. 18 membres du conseil d'administration.

Les membres comptent 26 conseils de soutien (ex. : associations et gouvernements, ASPC, etc.) et représentants des gouvernements F/P/T.

Source principale : ahwccouncil.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

CONSEIL NATIONAL ZÉRO DÉCHET



Informations contextuelles

Établi en 2013. Diriger la transition du Canada vers une économie circulaire.
Principes généraux :

- S'engager à travailler en collaboration avec les entreprises, le gouvernement et les partenaires communautaires pour développer de nouvelles solutions.
- Adopter un cadre de prévention et de réduction des déchets qui rend les villes et les entreprises canadiennes concurrentielles à l'échelle mondiale.
- S'aligner sur les initiatives mondiales et internationales.
- Promouvoir les avantages économiques, sociaux et environnementaux associés à la préservation des ressources.
- Tenir compte des conséquences locales et mondiales, et des impacts à long terme.

Fondé par Metro Vancouver en collaboration avec la Fédération canadienne des municipalités en 2013, le conseil a réuni, entre autres, six des plus grandes régions métropolitaines du Canada – Metro Vancouver, Toronto, Montréal, Halifax, Calgary et Edmonton – avec des chefs d'entreprise et gouvernementaux clés, des universités et des organisations à but non lucratif dans un appel à une action nationale et à un changement des systèmes pour lutter contre la production de déchets.

Approx. 30 organisations membres.

Le Conseil national zéro déchet a lancé la campagne J'aime manger pas gaspiller Canada en tant que résultat clé de sa stratégie de réduction du gaspillage alimentaire au Canada. J'aime manger pas gaspiller Canada est une campagne collaborative pluriannuelle rassemblant les gouvernements, les détaillants et d'autres entités pour aider les consommateurs à repenser leur relation avec la nourriture. La campagne, lancée en 2018 par le conseil en collaboration avec ses partenaires de campagne, offre aux consommateurs de partout au Canada des conseils et des idées pour prévenir efficacement le gaspillage alimentaire. La conférence Zéro déchet est présentée par Metro Vancouver et le Conseil national zéro déchet; elle offre aux participants un programme organisé de leaders d'opinion locaux et mondiaux qui partagent leurs idées et leurs inspirations sur les réussites de l'économie circulaire et les innovations en matière de prévention des déchets.

Gouvernance et gestion

Gouverné par un conseil d'administration, avec du personnel et un soutien administratif fourni par un secrétariat. Grâce à des groupes de travail dirigés par des membres, le conseil fait avancer de manière collaborative des projets à l'appui de sa vision et de sa mission.

Président et vice-président, et 27 membres du conseil d'administration.

Direction exécutive responsable du développement stratégique, de la planification des activités et des opérations du conseil.

Source principale : nzwc.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

LE RÉSEAU À BUT NON LUCRATIF DE L'ONTARIO



Informations contextuelles

Établi en 2007. Active un réseau provincial pour élaborer et analyser des politiques et travailler sur des enjeux stratégiques par le biais de groupes de travail, d'engagements sectoriels et de relations gouvernementales. Ils fonctionnent en réseau et soutiennent activement le développement de réseaux régionaux à but non lucratif.

Il s'agit du réseau indépendant des 58 000 organismes à but non lucratif de l'Ontario, axé sur les politiques, la défense des droits et les services visant à renforcer le secteur sans but lucratif de l'Ontario en tant que pilier clé de la société et de l'économie. Ils se concentrent sur les enjeux liés à la politique, à la législation et aux systèmes publics pour influencer le changement à plus grande échelle.

Leur financement provient de plusieurs sources :

- Membres : organismes à but non lucratif de l'Ontario qui paient des frais d'adhésion en fonction de la taille de leur organisation.
- Partenaires : subventions de projets et soutien de fondations et d'entreprises caritatives privées et publiques.
- Gouvernements provincial et fédéral.

Ils ont diverses sources de financement; ils ne dépendent d'aucune source. Ils sont fiers que plus de la moitié de leur financement soit un revenu gagné par eux-mêmes, garantissant leur indépendance et leur pérennité financières.

Revenu approx. : 1,2 million de dollars.

Gouvernance et gestion

Modèle de collaboration distributive.

Conseil d'administration : 8 membres.

Le conseil d'administration de l'ONN est l'organe directeur qui soutient l'ONN par le biais de communications et d'un leadership stratégique. Les membres du conseil sont les responsables du secteur d'intérêt public et du travail qui est entrepris en relation avec le secteur. Les membres du conseil ne sont pas représentatifs des intérêts particuliers de leur organisation ou de leur sous-secteur.

Le comité des politiques apporte son expertise et son expérience en matière de politique publique et fournit des rétroactions utiles sur l'élaboration des priorités politiques définies par l'équipe du personnel de l'ONN. 17 membres

L'ONN convoque des groupes de travail de façon formelle et informelle pour aider à élaborer les politiques et à résoudre les problèmes liés au secteur sans but lucratif de l'Ontario. Ils s'engagent avec des centaines de bénévoles et de représentants d'autres organisations à but non lucratif dans ce travail en fonction des besoins et des objectifs ou des opportunités politiques spécifiques. Ils ont fait de certains de leurs meilleurs bénévoles des membres à vie.

A des comités consultatifs. 12 membres du personnel.

Source principale : theonnc.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ



Informations contextuelles

Établi en 2005. Un effectif provenant de départements gouvernementaux et de ministères. Le ministère de l'éducation et le ministère de la santé de chacune des provinces et territoires, à l'exception du Québec, forment cet effectif. L'Agence de la santé publique du Canada travaille en étroite collaboration avec les membres en tant que collaborateur fédéral, en offrant du soutien et du financement.

Depuis 2005, ces 25 ministères/départements et agences représentent une voix commune au Canada pour la promotion d'une approche globale du bien-être et de la réussite de tous les élèves.

L'orientation générale du CCES peut être déclinée en trois secteurs :

- Renforcer la coopération entre les ministères, les agences, les départements et autres à l'appui des écoles en santé.
- Bâtir la capacité des secteurs de la santé et de l'éducation à travailler ensemble de manière plus efficace et efficiente.
- Promouvoir la compréhension et le soutien du concept et des avantages de la santé scolaire globale.

Le financement des opérations du CCES et les coûts du secrétariat seront partagés entre les juridictions fédérale et provinciales/territoriales :

- L'Agence de la santé publique du Canada contribuera à la hauteur de 250 000 \$ par année.
- Les provinces et les territoires égaleront cette contribution chaque année.

Revenu : 500 000 \$

Gouvernance et gestion

Le CCES est régi par deux comités de sous-ministres : le Comité consultatif des sous-ministres de l'Éducation (CCSME) et la Conférence des sous-ministres de la Santé (CSMS).

Le comité de gestion du CCES est composé de sous-ministres adjoints et d'autres hauts fonctionnaires représentant les ministères de l'éducation et de la santé de chaque province et territoire membre. Le comité de gestion constitue le principal forum pour les discussions et les décisions au niveau exécutif affectant le travail du CCES.

Chaque province et territoire a nommé un coordonnateur de la santé scolaire. Le comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire du CCES sert de forum pancanadien pour faire avancer les initiatives globales de santé en milieu scolaire à travers le Canada et pour soutenir la collaboration et l'harmonisation entre les secteurs de la santé et de l'éducation dans la promotion de la santé en milieu scolaire.

L'Agence de la santé publique du Canada agit à titre de personne-ressource principale pour le gouvernement fédéral.

Source principale : jcsh-cces.ca

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 2

SUSTAIN ONTARIO



Informations contextuelles

Créé en 2009 pour renforcer les secteurs de l'alimentation saine et de l'agriculture. Ils travaillent à :

- Mobiliser les connaissances. Offrir aux membres des opportunités de partager leurs expériences, leurs connaissances et leurs idées pour soutenir leur mission.
- Transformer la politique en action. En rassemblant les membres, ils comblent les différences, partagent des points de vue divers et collaborent. Avec un soutien crédible à l'échelle de la province, ils transforment les idées politiques en actions concrètes grâce à la recherche, à la rédaction, à l'élaboration de stratégies et à une revendication efficace.
- Engager le secteur. Ils recherchent des domaines d'intérêt mutuel et des opportunités de collaboration dans l'ensemble du secteur.

L'adhésion est ouverte aux organisations et entreprises alimentaires et/ou agricoles à but non lucratif qui appartiennent à des Ontariens ou qui ont une activité importante en Ontario.

Environ 100 membres et membres associés.

Exemples d'initiatives/activités : « Community Growing Network » – Un réseau à l'échelle de l'Ontario rassemblant une variété de jardins communautaires, de projets d'agriculture urbaine et d'organisations. Le réseau se réunit pour partager des ressources, discuter de nouvelles idées et élaborer des stratégies pour l'avenir de la croissance en Ontario. Engagement des intervenants dans l'élaboration et la discussion de la Ontario « Food and Nutrition Strategy » (Stratégie ontarienne en matière d'alimentation et de nutrition). La stratégie a été élaborée en collaboration avec de nombreux experts et intervenants représentant l'agriculture, l'alimentation, la santé, les communautés et organisations des Premières Nations, inuites et métisses, provenant de secteurs couvrant les organismes sans but lucratif, la santé publique, les universités et le gouvernement. Les consultations, les discussions, les réunions en personne et les initiatives de sensibilisation faisaient partie des nombreux moyens de communication utilisés pour collaborer à travers l'Ontario.

Financé par les cotisations des membres. En 2018, les dépenses étaient de 123 000 \$.

Gouvernance et gestion

Les membres dirigent le travail en partageant leurs idées, leurs perspectives et leur énergie pour faire avancer la mission.

Le conseil d'administration établit l'orientation stratégique et les priorités du programme, et guide et soutient le directeur exécutif et le personnel de l'organisation.

Les réseaux s'unissent autour de l'intérêt pour l'espace commun de l'alimentation et de l'agriculture. Sert principalement de centre pour le partage d'informations.

Les groupes de travail sont des équipes auto-organisées dirigées par des leaders intéressés et engagés. Le PERSONNEL met en œuvre les orientations stratégiques éclairées par les membres et fixées par le conseil d'administration.

Source principale : sustainontario.com/about

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Analyse juridictionnelle

41

Section 2

RÉSEAU DE SOLUTIONS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE CANADA



Informations contextuelles

Établi en 2018 pour créer un réseau pancanadien permanent d'établissements postsecondaires, de la société civile et d'autres entités afin de faciliter l'apprentissage et d'accélérer la résolution de problèmes pour le développement durable.

Fonctions :

- Connecter des experts canadiens à un programme universel de développement durable.
- Organiser des réunions nationales/sous-nationales sur le développement durable réunissant les acteurs clés pour déterminer et promouvoir des initiatives de solutions régionales.
- Encourager le débat sur le développement durable au sein des universités et de la société canadiennes.
- Mener des recherches orientées vers l'action.
- Développer et améliorer continuellement la programmation éducative pour le développement durable.

Plus de 30 partenaires du réseau.

Exemples d'initiatives/activités : Tenue pendant le début de la pandémie de COVID-19, Together[Ensemble était la première conférence de toute la société en ligne au Canada consacrée au suivi des progrès par rapport aux objectifs de développement durable (ODD). L'événement a réuni une gamme impressionnante de plus de 100 conférenciers dans plus de deux douzaines de sessions pour un public de 1 400 participants.

Trousse des ODD : Un guide pratique des objectifs de développement durable des Nations Unies dans les établissements postsecondaires. Collèges et instituts Canada, avec le soutien d'Emploi et Développement social Canada, évaluent le niveau de sensibilisation et d'intégration du Programme 2030 des Nations Unies et des objectifs de développement durable (ODD) dans leurs établissements membres.

Le gouvernement a fourni 49,4 millions de dollars sur 13 ans, à compter de 2018-2019, pour établir une unité des objectifs de développement durable et financer les activités de surveillance et de rapport de Statistique Canada.

Gouvernance et gestion

Le conseil de direction compte 6 membres représentant diverses organisations environnementales.

Source principale : uwaterloo.ca/sustainable-development-solutions-network-canada/about

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

SWINE INNOVATION PORC



Informations contextuelles

Établie en 2010. Une société à but non lucratif engagée à faciliter la recherche dans le secteur porcin canadien. Leur objectif principal est d'améliorer la rentabilité et la durabilité de l'industrie porcine en soutenant le développement des technologies les plus innovantes qui profiteront à la chaîne de valeur du porc.

Leurs rôles principaux :

- Déterminer les priorités de recherche nationales.
- Développer des programmes de R&D multi-institutionnels et multidisciplinaires.
- Agir en tant que coordonnateur pour la communauté de recherche et les partenaires de l'industrie.
- Offrir des programmes de transfert de connaissances opportuns et efficaces.
- Encourager le développement de professionnels hautement qualifiés et de compétences de recherche.
- Rentabiliser les investissements des producteurs.

Depuis 2010, Swine Innovation Porc a soutenu 34 projets à travers deux programmes de recherche.

Swine Innovation Porc est financé par le gouvernement fédéral (Agriculture et Agroalimentaire Canada), huit organisations porcines provinciales ainsi que plusieurs partenaires privés au sein de l'industrie porcine.

Plus de 100 partenaires du réseau.

Le programme national de recherche de la grappe 3 de 18,5 millions de dollars est la pièce maîtresse de leurs activités de R&D.

Gouvernance et gestion

Conseil d'administration, équipe de direction, conseil consultatif.

Le conseil d'administration de Swine Innovation Porc est composé de 10 représentants des organisations/entités suivantes :

- Alberta Pork
- Les Éleveurs de porcs du Québec
- Manitoba Pork
- Manitoba Pork
- PEI Pork et NB Pork
- Sask Pork
- Ontario Pork Sector
- Centre de développement du porc du Québec
- Chaîne de valeur de l'industrie du porc

Le conseil consultatif des sciences (CCS) est un comité qui évalue l'intégrité scientifique de toutes les propositions de recherche soumises à Swine Innovation. Les membres du CCS sont des professionnels reconnus qui sont bien connus dans leurs domaines et ils représentent une gamme diversifiée d'expertises au sein de la recherche porcine. Ce comité examine les propositions de recherche, offre une expertise scientifique, donne des conseils techniques et fournit au conseil d'administration ses recommandations. 7 membres.

4 membres dans l'équipe de direction.

Source principale : swineinnovationporc.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 2

LA TORONTO ALLIANCE TO END HOMELESSNESS



Informations contextuelles

Établie en 2014. Une initiative communautaire à impact collectif qui reconnaît l'importance cruciale de travailler d'une nouvelle manière vers une vision commune de zéro itinérance chronique et épisodique à Toronto. La TAEH cherche à mobiliser l'impact collectif nécessaire pour apporter des changements à Toronto afin d'atteindre et de maintenir l'itinérance à zéro. Ils croient que l'itinérance n'est pas acceptable et qu'elle peut et doit cesser.

Depuis qu'elle a commencé à se réunir à la fin 2014, la TAEH évolue d'un réseau local d'organisations du secteur vers une équipe de leadership stratégique mobilisant la ville pour mettre fin à l'itinérance chronique et épisodique d'ici 2025.

Nous travaillons pour impliquer les individus et les organisations qui représentent une grande partie de la société et incluent les personnes ayant une expérience vécue de l'itinérance (PWLE), les agences de prestation de services, les organisations de recherche et de politique, les organisations axées sur les consommateurs, les entreprises, les associations et groupes de revendication, et les organisations communautaires.

L'alliance est soutenue par la fondation de la famille Zukerman et la fondation Trillium de l'Ontario.

Gouvernance et gestion

Leur nouveau modèle de gouvernance conserve la structure et la flexibilité du modèle de pléiade recommandé en juin 2016, et respecte également les tenants du cadre d'impact collectif (programme commun et métriques partagées) qui est venu guider le développement de la TAEH. Cela permet surtout différents niveaux d'engagement dans la TAEH et sa campagne pour mettre fin à l'itinérance chronique et épisodique à Toronto.

Composantes de gouvernance :

- Partenaire communautaire et soutien individuel : Ce sont les fondements de la TAEH. Ce sont des organisations et des individus qui constituent l'écosystème de l'initiative d'impact collectif de la TAEH pour mettre fin à l'itinérance à Toronto.
- Groupes de travail : Ceux-ci sont essentiels à la théorie du changement de la TAEH et assument les priorités stratégiques et les défis de la TAEH.
- Le comité directeur : Se concentre sur et guide la TAEH.
- PWLE (personne ayant une expérience vécue) : Les personnes ayant une expérience vécue sont une partie essentielle du travail visant à mettre fin à l'itinérance. Ils travaillent avec et s'efforcent d'apprendre des personnes ayant une expérience vécue sur une base continue.
- Table itinérance : À venir en 2018, fera la promotion et défendra la TAEH dans les diverses communautés de Toronto.
- Le secrétariat : Se charge de tous les rôles dans la structure de gouvernance de la TAEH. En collaboration avec le comité de direction de la Table itinérance, il constitue l'équipe de soutien de la TAEH.
- Forum de planification des services de logement et d'itinérance à Toronto : Il est coprésidé par la Shelter, Support and Housing Administration (SSHA) de la Ville de Toronto et la TAEH. Se réunit tous les trimestres en tant que forum collaboratif et est ouvert à tous, pas seulement aux partenaires et défenseurs de la TAEH.

Source principale : taeh.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 3

ALLIANCE INDUSTRIELLE RAM



Informations contextuelles

Établie en 2017, c'est l'une des plus grandes coalitions du secteur privé mises en place pour fournir des solutions durables pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, avec plus de 100 entreprises et associations pharmaceutiques de biotechnologie, de diagnostic, de génériques et de recherches.

Alliance Industrielle RAM mesure et pilote les progrès de l'industrie des sciences de la vie pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans quatre domaines différents :

- Recherche et science
- Utilisation appropriée
- Accès
- Fabrication

Contribue à des solutions durables pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens en créant une large dynamique industrielle et en facilitant la collaboration entre les secteurs public et privé. L'alliance augmente la responsabilité et facilite les progrès en décloisonnant l'industrie des sciences de la vie et en partageant l'information.

Approx. 100 partenaires en Amérique du Nord et dans le monde.

Dans l'ensemble, en 2018, un total de 56 membres de l'alliance ont investi plus de 1,6 milliard de dollars américains dans le développement de produits importants pour la RAM afin de lutter contre la RAM, dont 24 antibiotiques et antifongiques, 11 vaccins, 16 plateformes ou tests de diagnostic, 10 approches non traditionnelles et 1 autre produit lié à la RAM. Il s'agit d'un sous-ensemble de l'investissement global de l'alliance et du secteur privé dans la R&D liée à la RAM. Étant donné que le secteur public investit environ 500 millions de dollars américains par an dans la R&D importante pour la RAM, l'industrie des sciences de la vie reste de loin le principal bailleur de fonds de la R&D importante pour la RAM.

Budget de financement non disponible, lancé par la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations.

Gouvernance et gestion

Groupes de travail dédiés à ces 4 domaines : recherche et science, accès, utilisation appropriée et fabrication.

Secrétariat : La IFPMA agit comme secrétariat à la Alliance Industrielle RAM avec la responsabilité de mettre en œuvre les activités approuvées par le conseil d'administration.

Représentants de l'industrie, de la recherche pharmaceutique, de la biotechnologie, des sociétés de génériques et de diagnostics. 16 membres au total.

Source principale : amrindustryalliance.org

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

AMR INSIGHTS EU



Informations contextuelles

Établie en 2017, AMR Insights est une organisation en réseau interagissant avec des professionnels du monde entier : en santé humaine et vétérinaire, en agroalimentaire et en environnement. Professionnels dans les entreprises privées, les universités, les gouvernements et les ONG.

AMR Insights informe, éduque et met en relation les professionnels concernés du monde entier dans le but de lutter contre la résistance aux antimicrobiens :

- Informer : plateforme d'informations et infolettre électronique
- Éduquer : classe de maître et séminaires sur la RAM
- Mettre en relation : symposiums internationaux de jumelage et missions d'innovation
- Les domaines d'intervention ciblent différents professionnels

AMR Insights établit 6 domaines prioritaires :

- Patients en santé
- Surveillance efficace
- Animaux en santé
- Nourriture sécuritaire
- Environnement propre
- Innovation intelligente

AMR Insights propose des informations ciblées et à jour, des cours de formation ainsi que des opportunités d'échange de connaissances et de partenariat lors de ses propres symposiums internationaux et missions d'innovation. AMR Insights est en train de devenir la source d'informations, d'expertise et d'inspiration la plus active dans la lutte contre la RAM aux Pays-Bas et à l'étranger.

Le réseau d'ambassadeurs d'AMR Insights est un groupe croissant et distinctif de professionnels qui se démarquent par leur engagement, leur volonté de coopérer et leur attitude ouverte pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM). Environ 200 membres.

Gouvernance et gestion

Maarten van Dongen est le fondateur et le moteur d'AMR Insights.

AMR Insights est une organisation en réseau interagissant avec des professionnels du monde entier : en santé humaine et vétérinaire, en agroalimentaire et en environnement, avec des professionnels d'entreprises privées, avec le milieu universitaire, avec le gouvernement et avec les ONG.

AMR Insights vise 6 domaines prioritaires. Dans chaque domaine d'intervention, les professionnels traitent la RAM de multiples façons, mais avec le même objectif global. Cet objectif global est exprimé dans le nom du domaine prioritaire.

Source principale : amr-insights.eu

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

CARB-X



Informations contextuelles

Établi en 2016, il s'agit d'un partenariat mondial à but non lucratif dédié à l'accélération de la recherche antibactérienne pour lutter contre la menace croissante mondiale des bactéries résistantes aux médicaments.

Mission : Amener un portefeuille de produits antibactériens innovants vers le développement clinique et l'approbation réglementaire avec du financement, du soutien d'experts et des initiatives inter-projets. Ils se concentrent sur les bactéries dangereuses identifiées par les listes prioritaires de l'OMS et des CDC.

Leur stratégie est de financer et de soutenir des projets avec divers mécanismes d'action et approches. « Plus nous avons de tirs au but, plus nous avons de chances de proposer de nouveaux traitements et approches en matière de bactéries résistantes aux médicaments. » Les projets du portefeuille Powered by CARB-X en sont aux premiers stades de la recherche et le risque d'échec est toujours élevé. Mais s'ils portent fruit, ces projets recèlent un potentiel prometteur dans la lutte contre les bactéries les plus meurtrières. Si un seul réussit, ce sera un progrès énorme. CARB-X est financé par le Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, la fondation Wellcome Trust au Royaume-Uni, le ministère fédéral allemand de l'Éducation et de la Recherche, le ministère britannique de la Santé et des Services sociaux, par le biais de son Fonds mondial d'innovation pour la résistance aux antimicrobiens, la Fondation Bill & Melinda Gates et l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID), qui fait partie des Instituts nationaux de la santé (NIH).

CARB-X investit jusqu'à 480 millions de dollars américains de 2016 à 2022 pour accélérer le développement d'antibiotiques innovants et d'autres thérapies, vaccins et diagnostics rapides pour lutter contre les bactéries résistantes aux médicaments. CARB-X est dirigé par l'Université de Boston et a son siège à la Faculté de droit de l'Université de Boston.

Depuis le lancement, 241 millions de dollars ont été investis, plus de 1100 candidatures ont été reçues du monde entier, 67 projets ont été financés dans 10 pays, 45 projets actifs sont en préparation, 19 octrois d'options de progression, 7 diplômés (1 avec approbation réglementaire à ce jour).

Gouvernance et gestion

CARB-X est régi par le Joint Oversight Committee (JOC), qui agit en tant que conseil d'administration avec une surveillance complète de CARB-X, garantissant les normes scientifiques et éthiques les plus élevées. Le JOC est composé de représentants des organismes de financement et de l'équipe de direction de CARB-X.

Le JOC prend des décisions d'investissement dans la recherche sur la base des recommandations du conseil consultatif, qui examine les demandes de financement sélectionnées dans le cadre d'un processus concurrentiel mondial.

Les membres du JOC et du conseil consultatif terminent un processus relatif au conflit d'intérêts et sont exclus de la participation à toute décision dans laquelle ils peuvent avoir un conflit.

Équipe de direction adjointe : 5 membres
Comité de surveillance adjoint : 14 membres

Source principale : carb-x.org

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

ECOHEALTH ALLIANCE



Informations contextuelles

Établie en 2010. Première organisation mondiale à but non lucratif dédiée à la protection des humains, des animaux et de l'environnement contre les ravages de l'émergence de maladies. Travaillant dans plus de 30 pays à travers le monde, la EcoHealth Alliance développe des innovations dans la recherche, la formation, le renforcement des capacités et les initiatives politiques, et conçoit des outils et des interventions pour prévenir les pandémies et favoriser la préservation.

Dirige la recherche scientifique sur les liens critiques entre la santé humaine, animale et environnementale. Ils développent des solutions qui préviennent les pandémies et favorisent la préservation.

Adopte une approche holistique Une seule santé.

Des entreprises, des gouvernements et des partenaires universitaires du monde entier. Approx. 60 organisations.

Leur travail sur le terrain à l'échelle mondiale a mené à la détection de plus de 1 000 virus uniques et à la découverte de 815 virus complètement nouveaux. Leur équipe a formé plus de 2 500 scientifiques, vétérinaires, professionnels de la santé publique, techniciens de laboratoire, ministres de gouvernements étrangers et membres du personnel médical en matière de méthodes préventives et prédictives des maladies.

Met en œuvre des programmes locaux de préservation et de santé publique grâce à une variété de partenariats et de collaborations. Leurs partenaires comprennent des scientifiques locaux, des universités, des organisations non gouvernementales, des ministères et des agences à l'étranger.

Un revenu de 16 millions de dollars, financé à 91 % par des subventions gouvernementales.

Gouvernance et gestion

Le conseil d'administration établit l'orientation stratégique, assure la santé financière et la pérennité de l'organisation, embauche le président et évalue son rendement. Le conseil d'administration fournit une expertise pour aider l'organisation à améliorer sa capacité à mener des recherches, à faire progresser la science et à protéger la santé humaine, animale et celle des écosystèmes.

Haute direction : dédiée à la poursuite de la mission de l'organisation grâce à une recherche solide et à l'expertise de ses experts scientifiques.

Les scientifiques experts de la EcoHealth Alliance comprennent des vétérinaires de la faune, des épidémiologistes, des biologistes, des technologues, des modélisateurs analytiques et des professionnels de la santé publique.

Le personnel et la haute direction sont dédiés à la poursuite de la mission de l'organisation grâce à une recherche solide et à l'expertise de ses experts scientifiques.

Les membres sont des partenaires dans leur recherche mondiale qui vise à arrêter les pandémies avant qu'elles ne commencent.

Conseil des jeunes professionnels dédié à la sensibilisation envers l'organisation et sa mission auprès des jeunes professionnels. Le conseil des jeunes professionnels vise à obtenir le soutien de la EcoHealth Alliance auprès d'un large réseau d'employeurs avertis et influents par le biais d'activités sociales et d'événements spéciaux, en mettant de l'avant leurs compétences uniques.

Source principale : ecohealthalliance.org/about

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

RÉSEAU MONDIAL POUR LA RAM ET LA PRÉVENTION DES INFECTION



Informations contextuelles

Établi en 2015. Combine une recherche de classe mondiale et une approche interdisciplinaire pour lutter contre la résistance croissante des microbes aux contre-mesures comme les antibiotiques.

- Intègre les réponses grâce à l'excellence de la recherche.
- Permet aux ingénieurs, aux physiciens, aux cliniciens et aux chercheurs en sciences sociales de travailler ensemble.
- Trouve des façons par ces moyens de maîtriser la résistance aux antimicrobiens et de s'attaquer à ce problème en prévenant l'infection.

La recherche s'articule autour de cinq sujets : prévention, comportement, thérapeutique, diagnostic de détection, et eaux usées et déchets. Les membres (chercheurs, étudiants, décideurs, représentants du gouvernement et de l'industrie) viennent du monde entier, tous désireux de lutter contre la menace de la résistance aux antimicrobiens. Approx. 100 membres. Les membres externes agissent comme ambassadeurs.

Basé à l'Université de Southampton, au Royaume-Uni. Le réseau n'est actuellement pas financé, mais recherche un soutien pour permettre aux chercheurs britanniques, aux professionnels de la santé et aux vétérinaires, à l'industrie, aux producteurs alimentaires et aux décideurs politiques de rencontrer des contacts compétents des CIMT afin qu'ils puissent :

- Comprendre les problèmes associés à la résistance aux antimicrobiens et à la prévention des infections dans les CIMT.
- Concevoir des solutions faciles à utiliser par l'utilisateur, en tenant compte des contraintes locales (formation, infrastructures, transports, communications, ressources, pressions politiques et culturelles, moteurs socio-économiques et historiques, etc.)
- Éduquer les universités britanniques sur la nécessité de tels canaux de communication si de réelles améliorations doivent être apportées.

La recherche sur la résistance aux antimicrobiens est communiquée à travers des films, des interviews à la radio et des articles dans des magazines et des blogs.

Gouvernance et gestion

Structure :

- Président
- Groupe directeur (16 membres)
- Comité directeur du NAMRIP mondial (14 membres)
- Ambassadeurs (6 membres)

Mécanisme/approche de gouvernance non disponible.

Source principale : southampton.ac.uk/namrip

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

RÉSEAU GLOBAL UNE SEULE SANTÉ



Informations contextuelles

Établi en 2019. Un réseau interdisciplinaire de recherche-action visant à renforcer le leadership canadien dans l'amélioration de la gouvernance mondiale des maladies infectieuses et de la résistance aux antimicrobiens. Le réseau rassemble des chercheurs et des utilisateurs de connaissances des sciences sociales ainsi que des sciences de la santé humaine, animale et environnementale pour développer une approche transdisciplinaire de la gouvernance des maladies infectieuses et de la résistance aux antimicrobiens aux niveaux mondial, national et local selon le principe Une seule santé. Les objectifs du réseau 1 HN mondial sont de :

- Développer et maintenir un réseau d'acteurs étatiques et non étatiques locaux, nationaux et internationaux pour faciliter les interactions collaboratives entre la société civile, le milieu universitaire, l'industrie et les communautés politiques.
- Renforcer les capacités de recherche interdisciplinaire et transdisciplinaire sur et la pratique de la gouvernance mondiale en matière de MI et de RAM.
- Faciliter les actions fondées sur des données probantes à travers : l'engagement synergique des approches des sciences sociales et de la santé envers la gouvernance mondiale d'Une seule santé; déterminer et éliminer les obstacles existants et améliorer les catalyseurs existants et potentiels de la gouvernance d'Une seule santé; et élaborer un cadre d'évaluation d'Une seule santé.
- Faciliter la mise en œuvre d'une approche transdisciplinaire selon le principe Une seule santé de la gouvernance mondiale des MI et de la RAM grâce à une stratégie KT intégrée.

Les activités du réseau sont réparties sur quatre plateformes de recherche dans le but de générer de nouvelles connaissances transdisciplinaires Une seule santé en facilitant de nouvelles collaborations de recherche dans des domaines d'une importance cruciale pour la gouvernance mondiale en matière de MI et de la RAM. Chaque plateforme de recherche est située dans l'une des quatre principales institutions d'hébergement du réseau 1 HN mondial :

- Surveillance (Université de Montréal)
- Réponse (Université de Calgary)
- Institutionnalisation (York University) dans la gouvernance globale en matière de RAM
- Aspects systématiques de l'équité (Université d'Ottawa)

Financé par l'IRSC.

Gouvernance et gestion

Responsables du réseau (2), utilisateur principal des connaissances (1), membres (48), utilisateurs internationaux de connaissances (3) et un membre du Réseau européen d'affiliation (Sonar-Global).

Les coresponsables et le comité exécutif supervisent 4 lots de travaux :

1. Gestion de réseau
2. Amélioration de la capacité de recherche
3. Développement des plateformes de recherche
4. Connexion et engagement

Source principale : global1hn.ca

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 3

INITIATIVE DE PROGRAMMATION CONJOINTE SUR LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS



Informations contextuelles

Établie en 2014, c'est une plateforme collaborative mondiale qui engage 28 pays membres pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) selon l'approche Une seule santé. L'initiative coordonne le financement national pour soutenir la recherche et les activités transnationales dans les six domaines prioritaires du Programme stratégique de recherche et d'innovation du JPIAMR - thérapeutique, diagnostic, surveillance, transmission, environnement et interventions.

La JPIAMR compte actuellement 28 États membres. La Commission européenne est un membre sans droit de vote.

Approx. 44 membres dans le monde entier. Chaque année, la JPIAMR finance conjointement des appels de recherche et de réseautage. Maintenant pour la dixième année consécutive. À ce jour, la JPIAMR a soutenu 61 projets et plus de 340 groupes de recherche et 31 réseaux avec un financement d'environ 80 millions d'euros. Le G7, le G20 et l'UE reconnaissent la JPIAMR comme une initiative clé à soutenir et un mécanisme permettant une collaboration et une coordination mondiales des appels. La JPIAMR annonce un nouvel appel de recherche dans le domaine des interventions et de la transmission en matière de RAM dans une approche selon le principe Une seule santé. 30 agences et organisations de 21 pays membres de la JPIAMR participent à cet appel, et le budget approximatif est de 25 millions d'euros, y compris le cofinancement de la Commission européenne.

La JPIAMR ajoute continuellement des nations membres.

La JPIAMR recense en permanence le financement de la recherche sur la RAM. 1,8 milliard d'euros ont été investis en date du 1er janvier 2017 dans la recherche sur la RAM par les membres de la JPIAMR. La JPIAMR a créé un tableau de bord interactif qui donne un aperçu des investissements des subventions et des capacités de recherche. Cet outil visualise des données clés sur la façon d'investir dans la recherche sur la RAM. Éviter la duplication — permettre l'innovation. La JPIAMR développe actuellement une plateforme pour élargir les capacités de recherche communes à l'échelle mondiale à travers le Resistance Virtual Research Institute (Institut de recherche virtuel) (JPIAMR-VRI).

Gouvernance et gestion

La structure de gouvernance de la JPIAMR comprend un conseil d'administration, un comité directeur, un conseil consultatif scientifique, un conseil consultatif des intervenants et un secrétariat.

Les groupes de travail stratégiques de la JPIAMR contribuent aux différentes activités de la JPIAMR liées à la gouvernance, à la mondialisation, à l'alignement des politiques, et au développement de l'Institut de recherche virtuel JPIAMR, des infrastructures de recherche et des relations avec l'industrie.

Le conseil d'administration est le principal organe de prise de décision de la JPIAMR. Il représente chaque pays membre avec deux représentants qui ont un mandat gouvernemental.

Le comité directeur oriente l'initiative de la JPIAMR et fournit une contribution stratégique pour mener à bien sa mission avec 6 membres.

Le conseil consultatif scientifique (CCS) assiste le conseil d'administration et l'initiative JPIAMR dans toutes les questions d'intérêt scientifique, y compris l'établissement du Programme de recherche stratégique (PRS) et la proposition de priorités scientifiques basées sur les besoins sociétaux et les nouvelles preuves scientifiques. Il soutient également les activités de mise en œuvre du PRS avec env. 15 membres.

Le secrétariat de la JPIAMR est hébergé par le Conseil suédois de la recherche à Stockholm, en Suède, avec 8 membres.

Source principale : jpiamr.eu

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

INSTITUT NÉERLANDAIS POUR UNE SEULE SANTÉ



Informations contextuelles

Établi en 2016, il vise une approche intégrée selon le principe Une seule santé pour lutter contre le risque mondial de maladies infectieuses. Le NCOH s'engage à créer des solutions durables pour ce défi majeur en regroupant des recherches universitaires de premier plan aux Pays-Bas dans le domaine d'Une seule santé. Aspire à fonctionner comme la plateforme nationale de coordination pour la recherche en matière d'Une seule santé, à renforcer et à consolider la base de connaissances et de recherche en matière d'Une seule santé aux Pays-Bas et à fournir une excellente plateforme de lancement fiable pour les partenariats publics-privés dans le domaine de la recherche internationale Une seule santé. Les quatre sujets de recherche stratégique du NCOH sont :

- Lutter contre la résistance aux antimicrobiens : NCOH-AMR
- Préparation aux maladies infectieuses émergentes : NCOH-EID
- Agriculture intelligente et saine : NCOH-SHF
- Faune et écosystèmes sains : NCOH-HWE

Le NCOH collabore avec des organisations des secteurs privé et public, en particulier des universités néerlandaises, des centres médicaux universitaires, le Conseil de recherche allemand (NWO), l'Académie royale néerlandaise des arts et des sciences (KNAW) et l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM). En outre, le NCOH fournit une intégration stratégique et organisationnelle à la Plateforme néerlandaise de développement des antibiotiques (NADP), qui encourage les collaborations public-privé dans le développement de nouveaux antibiotiques et solutions de rechange.

Young NCOH : réseau de doctorants et post-doctorants des groupes de recherche du NCOH. L'objectif du réseau est de partager les connaissances et l'expertise dans les disciplines relatives à Une seule santé, ce qui peut mener à de nouvelles collaborations en matière de recherche.

9 partenaires et 1 associé, 98 PI, 400 participants actifs, 50 millions de dollars investis, 30 projets collaboratifs, plus de 65 doctorants.

Investissements : Les partenaires du NCOH ont signé un accord de consortium, s'engageant conjointement à verser 11 millions d'euros au cours des 5 premières années pour de nouveaux projets de doctorat interdisciplinaires.

Gouvernance et gestion

Conseil de surveillance, conseil d'administration (conseil consultatif scientifique, groupe de rétroaction des intervenants), assemblée du NCOH (constituée de chercheurs principaux).

Conseil de surveillance : 9 membres.

Conseil d'administration : 11 membres (dont des directeurs scientifiques et de partenaires)

Le bureau de gestion rend compte au conseil d'administration; le conseil d'administration et les PI assurent la liaison avec le conseil scientifique et le groupe de rétroaction des intervenants.

Source principale : ncoh.nl

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

UNE SEULE SANTÉ COMMISSION (ÉTATS-UNIS)



Informations contextuelles

Établie en 2009. La Commission cherche à « connecter » les défenseurs et les intervenants d'Une seule santé, à « créer » des réseaux et des équipes qui travaillent ensemble dans toutes les disciplines pour « éduquer » sur les problèmes relatifs à Une seule santé et à ses enjeux.

Organisation mondiale dédiée à la mise en œuvre de l'approche Une seule santé et de ses actions à l'échelle mondiale.

Préparer la prochaine génération de dirigeants et de professionnels d'Une seule santé en soutenant les étudiants d'Une seule santé et en facilitant leurs efforts pour faire avancer l'évolution de paradigme d'Une seule santé.

Une initiative d'éducation à Une seule santé (lancée en 2015) : En collaboration avec de précieux partenaires de la conférence, l'OHETF a élaboré en 2017 deux propositions de financement. L'une visait à permettre aux systèmes scolaires/éducatifs de préparer les enseignants, de la maternelle à la 12e année et au-delà, y compris les communautés laïques mondiales, à intégrer les valeurs d'Une seule santé/ODD dans les programmes, les principes et les pratiques par le biais d'ateliers et de programmes pilotes d'Une seule santé offerts par des enseignants. L'autre visait à accroître l'implication directe des organisations de la société civile (SSA) dans les stratégies de réduction de la pauvreté soutenues par Une seule santé et les ODD de l'ONU-2030.

A des commanditaires corporatifs, des commanditaires d'institutions donatrices avant-gardistes et des commanditaires d'institutions donatrices leaders.

Gouvernance et gestion

Directeur exécutif et conseil d'administration, représentants étudiants et membres étudiants, et conseil consultatif.

Les fondateurs de la commission ont vu le besoin d'impliquer de nombreux esprits dans la direction de son travail en matière d'Une seule santé et ont ainsi créé un conseil consultatif sans droit de vote. Ces dirigeants d'Une seule santé sont appelés de temps à autre à partager leur expertise et leurs conseils avec la commission. Les participants peuvent être invités par le conseil d'administration, nommés par les commanditaires corporatifs « leaders » ou choisir de s'impliquer et de soutenir la commission en tant que commanditaires individuels au niveau « leader ».

L'équipe pro bono autonome de l'initiative Une seule santé compte 8 membres, 18 membres du conseil consultatif, 13 membres du conseil d'administration et 6 représentants étudiants.

Source principale : onehealthcommission.org/en/why_one_health/about_the_commission

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 3

PROGRAMME COMMUN EUROPÉEN ONE HEALTH



Informations contextuelles

Établi en 2018. Un modèle du concept « Une seule santé », bénéficie d'un partenariat historique entre 37 laboratoires et instituts alimentaires, vétérinaires et médicaux de renom dans 19 États membres en Europe et la Med-Vet-Net-Association.

Une approche interdisciplinaire, intégrative et internationale d'Une seule santé est essentielle pour faire face aux menaces existantes et émergentes des maladies zoonotiques et de la résistance aux antimicrobiens. La plupart des 38 instituts ont des responsabilités de référence, représentant un cadre durable pour une communauté de recherche intégrée. Grâce au OHEJP, il existe des opportunités d'harmonisation des approches, des méthodologies, des bases de données et des procédures pour l'évaluation et la gestion des dangers d'origine alimentaire, des menaces émergentes et de la résistance aux antimicrobiens à travers l'Europe, ce qui améliorera la qualité et la compatibilité des informations pour la prise de décision.

Les projets de recherche conjoints (JRP) et les projets intégratifs conjoints (JIP) sont des instruments clés pour faciliter la collaboration des organisations partenaires et l'alignement de leurs approches, en augmentant leur base de connaissances sur les interactions hôte-microbe et en améliorant les études épidémiologiques et les évaluations des risques, ce qui permet d'équiper les gestionnaires de risques avec les meilleurs outils pour les mesures d'intervention.

Impliquer approx. 30-40 agences et instituts de santé publique à travers l'Europe. L'approche du OHEJP consiste à mettre en place un calendrier des recherches stratégique commun entre les partenaires, en tenant compte des initiatives prises par les intervenants EFSA, ECDC, JPI AMR, EU-JAMRAI, COMPARE et EFFORT. Le plan de travail du OHEJP est structuré en sept modules de travail, chacun ciblant des besoins et des objectifs généraux spécifiques, tout en assurant l'alignement et l'intégration dans la mise en œuvre du programme.

Le OHEJP a reçu un financement du programme de recherche et d'innovation Horizon 2020 de l'Union européenne dans le cadre d'une convention de subvention. Contribution de l'UE de 45 millions d'euros.

Gouvernance et gestion

Les conseils d'administration spécifiques à au OHEJP comprennent : l'équipe de gestion de projet (EGP), le comité directeur scientifique (CDS) et le comité des gestionnaires de programme (CGP). Il y a aussi des contributions importantes des membres à l'extérieur du OHEJP, notamment : le comité des propriétaires de programme (CPP), le conseil consultatif scientifique externe (CCSE), le comité des intervenants (CI), les conseillers de l'éthique et les groupes miroirs nationaux. L'équipe de coordination du OHEJP réside à Sciensano, l'Institut belge de la Santé.

Le coordinateur scientifique du OHEJP réside à Sciensano, l'Institut belge de la Santé.

L'équipe de gestion de projet se compose de tous les responsables et responsables adjoints des lots de travaux (LT).

Source principale : onehealth.ejp.eu

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 4

UN PLAN D'ACTION NATIONAL POUR CONTENIR LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS EN CHINE



Informations contextuelles

Un plan pluriannuel défini par le gouvernement de la Chine. Les objectifs du Plan 2016-2020 comprennent :

- Lancer 1 à 2 nouveaux agents antibactériens et 5 à 10 nouvelles techniques de diagnostic.
- Mettre en place la vente d'antibiotiques uniquement sur ordonnance en pharmacie partout à travers le pays et dans le secteur de l'élevage dans la moitié des provinces.
- Optimiser la surveillance, mettre en place un système d'évaluation de la consommation et de la résistance des agents antibactériens dans les secteurs de la santé et de l'élevage, et mettre en place des laboratoires de référence et des banques de souches bactériennes en matière de RAM.
- Instaurer un programme de gestion des antimicrobiens dans tous les hôpitaux.
- Arrêter l'utilisation d'antibiotiques comme stimulateurs de croissance animale.
- Sensibiliser le personnel médical, les vétérinaires, les producteurs d'animaux, les étudiants et les membres du public à la RAM et mettre en place une semaine annuelle d'alerte aux antibiotiques.

Information de financement non disponible.

Succès : La résistance totale a diminué de 5,3 % et les taux de positivité des cultures ont diminué de 9,8 % après l'introduction du NAP.

Gouvernance et gestion

Administré par la Commission nationale de la santé et de la planification familiale (NHFP), qui supervise 14 ministères impliqués dans la réglementation des agents antibactériens et le contrôle de la résistance aux antimicrobiens, tels que la recherche et le développement, l'enregistrement et l'approbation, la production et la circulation, et l'utilisation d'antibiotiques.

Les autorités sanitaires seront chargées de renforcer la gestion de l'application clinique d'agents antibactériens pour lutter contre la résistance bactérienne et coordonneront et superviseront la mise en œuvre du plan.

La NHFP sera responsable de la coordination de tous les travaux et de la formation d'un groupe de travail composé de différents ministères avec des rôles distincts. Les services gouvernementaux locaux doivent également prendre les mesures appropriées conformément au plan.

Un comité consultatif sera mis en place pour la gestion scientifique, composé d'un large éventail de professionnels sélectionnés en fonction de leurs compétences professionnelles.

Source principale : resistancecontrol.info/2017/a-national-action-plan-to-contain-antimicrobial-resistance-in-china-contents-actions-and-expectations

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 4

STRATÉGIE NATIONALE DE L'AUSTRALIE EN MATIÈRE DE RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS – 2020 ET AU-DELÀ



Informations contextuelles

La stratégie 2020 s'appuie sur la stratégie originale de 2015, en élargissant son champ d'application pour englober l'alimentation, l'environnement et d'autres classes d'antimicrobiens tels que les antifongiques et les antiviraux.

- Gouvernance claire pour les initiatives de résistance aux antimicrobiens;
- Prévention et contrôle des infections et de la propagation de la résistance;
- Engagement accru envers le combat contre la résistance;
- Pratiques d'utilisation et d'intendance appropriées;
- Surveillance intégrée et réponse à la résistance et à l'utilisation;
- Un programme de recherche collaborative solide dans tous les secteurs;
- Renforcement de la collaboration et des partenariats mondiaux.
- Financement : Le gouvernement australien a engagé 22,5 millions de dollars pour la Stratégie 2020.
- Exemples de travail :
- Création d'une plateforme en ligne sur la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'Une seule santé, qui sert de répertoire central pour retrouver des informations et des ressources fiables liées à l'utilisation des antibiotiques et à la résistance aux antimicrobiens;
- Instauration de l'utilisation et de la résistance aux antimicrobiens dans le Système de surveillance de l'Australie (AURA).

Gouvernance et gestion

Le Groupe de gouvernance en matière de résistance aux antimicrobiens (ARGG) assurera la coordination nationale et la connexion entre les secteurs.

Le Groupe consultatif stratégique et technique australien sur la RAM (ASTAG) fournira des conseils d'experts au ARGG sur les problèmes actuels et émergents, les priorités de recherche et les approches de mise en œuvre pour soutenir la stratégie.

En plus de la gouvernance nationale, toutes les parties des secteurs public et privé australiens, tels que les propriétaires d'entreprises, les hôpitaux et l'industrie, seront encouragées à établir ou à revoir leurs propres dispositions de gouvernance afin qu'elles s'intègrent à cette stratégie dans leurs domaines d'activité pertinents.

Les partenaires de mise en œuvre seront tenus d'élaborer des plans d'action à court et moyen terme, en définissant des engagements et des échéanciers pour leur réalisation.

Source principale : amr.gov.au/resources/australias-national-antimicrobial-resistance-strategy-2020-and-beyond

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 4

EUROPEAN ONE HEALTH ACTION PLAN ON AMR



Informations contextuelles

Un plan d'action pluriannuel lancé par la Commission européenne. Les objectifs clés du plan 2018-2022 reposent sur trois piliers principaux :

- Faire de l'UE une région de bonnes pratiques : L'action de l'UE se concentrera sur des domaines clés et aidera les États membres à établir, à mettre en œuvre et à suivre leurs propres plans d'action nationaux selon le principe Une seule santé sur la résistance aux antimicrobiens, qu'ils ont convenu de développer lors de l'Assemblée mondiale de la santé de 2015.
- Stimuler la recherche, le développement et l'innovation en comblant les lacunes actuelles dans les connaissances, en fournissant de nouvelles solutions et de nouveaux outils pour prévenir et traiter les maladies infectieuses, et en améliorant le diagnostic afin de contrôler la propagation de la RAM.
- Intensifier les efforts de l'UE dans le monde pour façonner le programme mondial sur la RAM et les risques associés dans un monde de plus en plus interconnecté.

Plus d'un milliard d'euros ont été investis dans la recherche sur la RAM, et dans le cadre d'Horizon 2020 (H2020), un budget cumulé de plus de 650 millions d'euros a déjà été mobilisé à ce jour alors que la Commission s'est engagée à investir plus de 200 millions d'euros dans la RAM au cours des trois dernières années d'Horizon 2020.

Le plan a mené à l'adoption d'une nouvelle législation : Revue de la législation d'application de l'UE concernant la surveillance de la résistance aux antimicrobiens chez les bactéries zoonotiques et commensales chez les animaux de ferme et la nourriture. Financement d'un programme de santé de l'UE pour soutenir la collaboration en matière de réseaux de RAM et les activités de laboratoire de référence en santé humaine : Améliore la détection de la RAM dans le secteur de la santé humaine en fournissant un soutien de l'UE pour la collaboration en réseau et les activités de laboratoire de référence.

Gouvernance et gestion

Le réseau, fondé sur le principe Une seule santé de l'UE et présidé par la Commission européenne, comprend des experts gouvernementaux de la santé humaine et animale, des agences scientifiques de l'UE (ECDC, EMA et EFSA) et des experts de la Commission. Les réunions semestrielles du réseau fondé sur le principe Une seule santé de l'UE offrent aux membres une plateforme pour présenter des plans d'action et des stratégies nationales, et rester au courant de leurs progrès, partager les meilleures pratiques et discuter des options politiques et des moyens d'améliorer la coopération et la coordination. Les membres du réseau comprennent des représentants des secteurs de la santé publique et de la santé animale des 28 pays de l'UE.

Source principale : ec.europa.eu/health/antimicrobial-resistance/eu-action-on-antimicrobial-resistance_en

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 4

PLAN D'ACTION MONDIAL



Informations contextuelles

Le plan mondial 2015 de l'OMS définit cinq objectifs :

- Améliorer la sensibilisation et la compréhension de la résistance aux antimicrobiens grâce à une communication, à une éducation et à une formation efficaces.
- Renforcer la base de connaissances et de preuves par la surveillance et la recherche.
- Réduire l'incidence d'infection grâce à un nettoyage efficace et à des mesures d'hygiène et de prévention des infections;
- Optimiser l'utilisation des médicaments antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.
- Développer des arguments économiques en faveur d'un investissement durable qui tienne compte des besoins de tous les pays et augmenter les investissements dans de nouveaux médicaments, outils de diagnostic, vaccins et autres interventions.

Ce plan d'action souligne la nécessité d'une approche efficace. Une seule santé impliquant une coordination entre de nombreux secteurs et acteurs internationaux.

Information de financement non disponible.

Réussites : En mai 2017, 79 pays ont indiqué qu'ils avaient un plan; 50 autres ont un plan en cours d'élaboration. Alors que l'objectif de 2017 n'est toujours pas atteint, la deuxième enquête d'auto-évaluation tripartite montre que les progrès ont été soutenus. 93 pays ont indiqué qu'ils avaient un plan et 51 autres ont des plans en cours d'élaboration. Certains des non-répondants ont également fait des progrès, et la commission tripartite, par l'intermédiaire de ses bureaux régionaux respectifs, sait qu'au moins sept autres pays ont des plans nationaux, ce qui porte le total à 100.

Gouvernance et gestion

Tous les États membres doivent avoir mis en place, dans les deux ans suivant l'approbation du plan d'action par l'Assemblée de la Santé, des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens qui sont alignés sur le plan d'action mondial et sur les normes et directives.

Le Secrétariat facilitera ce travail en :

- Aidant les pays à élaborer, à mettre en œuvre et à suivre des plans nationaux;
- Dirigeant et en coordonnant le soutien aux pays pour l'évaluation et la mise en œuvre des besoins d'investissement, conformément au principe de durabilité;
- Suivant l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action par les États membres et d'autres partenaires;
- Publiant des rapports d'avancement biennaux, incluant une évaluation des pays et des organisations qui ont des plans en place, leurs progrès dans la mise en œuvre et l'efficacité de l'action aux niveaux régional et mondial, et comprenant une évaluation des progrès réalisés par la FAO, l'OIE, etc.

Source principale : who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

Section 4

PLAN D'ACTION NATIONAL DE L'IRLANDE EN MATIÈRE DE RAM



Informations contextuelles

Plan d'action pluriannuel de l'Irlande. Le INAP (2017-2020) vise à :

- Améliorer la sensibilisation envers la RAM et les connaissances s'y rapportant.
- Améliorer la surveillance de la RAM et de l'utilisation d'antibiotiques grâce à des systèmes qui facilitent une plus grande normalisation de la collecte de données, de la liaison et du partage d'informations en temps réel.
- Réduire la propagation des infections et des maladies grâce à des mesures de prévention et de contrôle, et à des directives nationales.
- Optimiser l'utilisation des antibiotiques par le développement et la mise en œuvre de programmes de gestion des antimicrobiens et à l'accès à des diagnostics rapides.
- Promouvoir la recherche et l'investissement durable dans de nouveaux médicaments, outils de diagnostic et vaccins en mesurant les coûts évaluable des IAS/AMR, en déterminant les opportunités de recherche, en travaillant avec les principaux intervenants pour développer des outils de traitement alternatifs.

Information de financement non disponible.

Gouvernance et gestion

Le comité consultatif national interministériel sur la RAM aura la responsabilité générale du suivi de la mise en œuvre du plan d'action national. Le comité est un véritable comité « Une seule santé » qui rassemble de nombreux acteurs clés des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement.

La Direction nationale de la santé et du bien-être de la gouvernance HSE IAS/RAM est chargée de coordonner la réponse aux IAS/RAM du HSE et préside le groupe de travail national de HSE sur les IAS/RAM. La responsabilité opérationnelle incombe aux directeurs nationaux, aux présidents-directeurs généraux des groupes hospitaliers et aux directeurs généraux des organisations de santé communautaire (CHO) concernés. Le groupe national de gouvernance interdivisions (stratégie nationale sur les IAS et la RAM) guide et soutient une réponse de gestion cohérentes vis-à-vis des IAS et de la RAM.

Le National Patient Safety Office (NPSO) et le National Clinical Effectiveness Committee (NCEC) du ministère de la Santé soutiennent également ce travail.

Source principale : gov.ie/en/publication/ec1fdf-irelands-national-action-plan-on-antimicrobial-resistance-2017-2020/?referrer=http://www.health.gov.ie/wp-content/uploads/2017/10/iNAP_web-1.pdf

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 4

PLAN D'ACTION DES PAYS-BAS EN MATIÈRE DE RAM



Informations contextuelles

Le plan 2015-2019 des Pays-Bas adopte une approche pluriannuelle pour :

- Sensibiliser le grand public et les professionnels, et faire connaître l'utilisation et l'effet des antibiotiques. Les thèmes comprennent la fin d'un traitement, la non-ordonnance d'antibiotiques pour les infections virales et l'utilisation d'antibiotiques uniquement si le médecin généraliste le juge nécessaire et s'il n'y a pas d'autre solution.
- Fournir des conseils concrets sur la prévention des infections bactériennes. Les thèmes comprennent la sécurité alimentaire, l'hygiène, la transmission de bactéries (résistantes) via les animaux de compagnie et l'importance de suivre les instructions sur l'utilisation des antibiotiques et les directives d'hygiène.
- Utiliser des informations accessibles et une structure de sensibilisation via des moyens de communication facilement accessibles et des sites Web et forums éducatifs existants et nouveaux.

Il est actuellement difficile de dire quels moyens financiers sont nécessaires pour réaliser la mission et les objectifs du programme. Les groupes de travail formuleront des propositions pour l'approche souhaitée, y compris les budgets correspondants. Le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports examinera les propositions du groupe de travail et veillera à la disponibilité de ressources financières suffisantes. Le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports présume que d'autres intervenants sont également disposés à investir dans ce programme.

Gouvernance et gestion

L'utilisation de structures de réseau régionales intégrées dans une structure de réseau national peut optimiser les politiques de contrôle, car elles améliorent notre compréhension de la présence et du mouvement des bactéries résistantes au sein des réseaux.

Une telle structure de réseau assurera également l'uniformité des politiques dans les divers domaines. La transparence concernant l'organisation et les responsabilités pour la coordination des tâches est essentielle. Le Centre de contrôle des maladies infectieuses (CIb) devrait assurer la coordination au niveau national.

Le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports indiquera quelles responsabilités publiques sont placées aux niveaux régional et national une fois que les groupes de travail auront donné leur avis sur cette question.

Source principale : government.nl/binaries/government/documents/leaflets/2015/09/22/tackling-antibiotic-resistance/antibiotic-resistance-eng-web.pdf

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 4

PLAN D'ACTION NATIONAL DE LA NOUVELLE-ZÉLANDE EN MATIÈRE DE RAM



Informations contextuelles

Le plan 2017-2022 de la Nouvelle-Zélande comporte les objectifs suivants :

- Sensibilisation et compréhension : Améliorer la sensibilisation et la compréhension de la résistance aux antimicrobiens grâce à une communication, à une éducation et à une formation efficaces.
- Surveillance et recherche : Renforcer les connaissances et les preuves en matière de résistance aux antimicrobiens par la surveillance et la recherche.
- Prévention et contrôle des infections : Améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé humaine et de soins aux animaux afin de prévenir les infections et la transmission de micro-organismes.
- Gestion des antimicrobiens : Optimiser l'utilisation des médicaments antimicrobiens en santé humaine, en santé animale et en agriculture, notamment en maintenant et en renforçant la réglementation des antimicrobiens pour les animaux et l'agriculture.
- Gouvernance, collaboration et investissement : Établir et soutenir des ententes claires de gouvernance, de collaboration et d'investissement pour une approche durable de la lutte contre la RAM.

Information de financement non disponible.

Succès : Une ligne directrice a été élaborée pour répondre aux entérobactériacés productrices de carbapénémases (CPE) et aux organismes émergents multirésistants aux médicaments (MDRO). Cette ligne directrice décrit les exigences d'un programme de surveillance renforcée, y compris le dépistage, l'identification en laboratoire, la surveillance et les alertes de résistance critique. La mise en œuvre des CPE et de la nouvelle directive MDRO sont intégrés aux activités des années deux et trois à cinq.

Gouvernance et gestion

Alors que le ministère des Industries primaires et le ministère de la Santé régiront conjointement ce plan d'action, des activités spécifiques relèveront des secteurs de la santé humaine, de la santé animale ou de l'agriculture.

Le groupe de gouvernance du plan d'action de la Nouvelle-Zélande en matière de RAM (NZAMRGG) assure la supervision stratégique de la mise en œuvre du plan d'action de la Nouvelle-Zélande en matière de résistance aux antimicrobiens (2017-2022). Ce groupe a été créé pour :

- Superviser et fournir des conseils sur la mise en œuvre du plan d'action.
- Assurer l'alignement entre le ministère de la Santé et le ministère des Industries primaires sur le plan d'action.
- Faire preuve de transparence dans la mise en œuvre du plan d'action.

Source principale : health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/antimicrobial-resistance/new-zealand-antimicrobial-resistance-action-plan

*Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus.
Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.*

Section 4

PLAN D’ACTION NATIONAL DU
ROYAUME-UNI EN MATIÈRE DE RAM



Informations contextuelles

Le plan 2019-2024 du Royaume-Uni a finalement été conçu pour assurer la progression vers notre vision sur 20 ans concernant la RAM, selon laquelle la résistance est efficacement contenue et contrôlée. Il se concentre sur trois moyens clés de lutter contre la RAM :

- Réduction du besoin et de l’exposition non intentionnelle aux antimicrobiens;
- Optimisation de l’utilisation des antimicrobiens;
- Investissement dans l’innovation, l’offre et l’accès.

Financement/budgets globaux non disponibles.

Le forum des bailleurs de fonds en matière de RAM du Royaume-Uni a passé en revue les besoins en termes de compétences et de capacités de recherche dans le domaine. Pour traiter ces thèmes, les conseils britanniques pour la recherche et l’innovation ont soutenu 78 projets interdisciplinaires pour un engagement total de 44 millions de livres sterling et, en reconnaissance de la dimension mondiale de la RAM, ont engagé 41 millions de livres sterling pour soutenir des projets en partenariat avec des membres de la Joint Programme Initiative et les pays dont l’économie est émergente et le revenu faible-moyen.

Cette vision sur 20 ans et ce plan sur cinq ans ont été élaborés en collaboration avec diverses agences gouvernementales, en collaboration avec les gouvernements d’Écosse et du Pays de Galles, l’administration d’Irlande du Nord, nos services de santé nationaux et nos agences de santé et de bien-être animal. Ensemble, ils ont défini une approche Une seule Santé au Royaume-Uni entièrement intégrée et uniformisée.

Le Royaume-Uni a travaillé fort avec l’Organisation mondiale de la santé, l’Organisation mondiale de la santé animale et l’Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture pour assurer un engagement envers un plan d’action mondial en 2014 et la déclaration politique historique sur la résistance aux antimicrobiens aux Nations Unies en 2016.

Gouvernance et gestion

La mise en œuvre de la précédente stratégie de RAM était supervisée et dirigée par un groupe directeur intergouvernemental de haut niveau présidé par le médecin-chef, en collaboration avec des représentants de tous les services gouvernementaux concernés, des agences de santé humaine et animale, et des administrations déléguées. Les ministres et hauts fonctionnaires seront étroitement associés à la réalisation de nos ambitions au cours des cinq prochaines années.

Pour coordonner et hiérarchiser la réponse de recherche nationale et internationale du Royaume-Uni et établir un lien avec la politique, le Conseil de la recherche médicale (MRC) a créé le forum des bailleurs de fonds en matière de RAM au Royaume-Uni en 2014. Le forum rassemble 21 bailleurs de fonds de la recherche, dont les conseils britanniques de la recherche et de l’innovation, des ministères, des administrations déléguées et des associations caritatives.

Source principale : assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/784894/UK_AMR_5_year_national_action_plan.pdf

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n’avons pas mené de processus de validation ou d’évaluation approfondi.

Section 4

PLAN D'ACTION NATIONAL DES ÉTATS-UNIS POUR LUTTER CONTRE LES BACTÉRIES RÉSISTANTES AUX ANTIBIOTIQUES



Informations contextuelles

La Plan d'action national demande aux agences fédérales d'accélérer la réponse à la résistance aux antibiotiques en présentant des actions stratégiques coordonnées pour améliorer la santé et le bien-être de tous les Américains dans l'ensemble du spectre Une seule santé. Il s'efforce de :

- Ralentir l'émergence de bactéries résistantes et de prévenir la propagation d'infections résistantes.
- Renforcer les efforts nationaux en matière de surveillance pour lutter contre la résistance selon le principe Une seule santé.
- Faire progresser le développement et l'utilisation de tests de diagnostic rapides et innovants pour l'identification et la définition des bactéries résistantes.
- Accélérer la recherche et le développement fondamentaux et appliqués de nouveaux antibiotiques, d'autres produits thérapeutiques et des vaccins.
- Améliorer la collaboration et les capacités internationales pour la prévention, la surveillance, le contrôle et la recherche et le développement de la résistance aux antibiotiques.

Information de financement non disponible.

Succès : Selon le National Healthcare Safety Network (NHSN) du CDC, la bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SRAM) dans les hôpitaux de soins de courte durée aux États-Unis a diminué de 13 % entre 2011 et 2014, et de 5 % supplémentaires jusqu'en 2016. Pendant ce temps, les infections à *C. difficile* ont diminué de 8 % dans les hôpitaux de soins actifs aux États-Unis entre 2011 et 2014, et de 7 % supplémentaires jusqu'en 2016. Des progrès sont encore nécessaires, car de nombreuses personnes décèdent encore à cause de ces infections.

Gouvernance et gestion

Le groupe de travail CARB facilite la mise en œuvre du plan d'action et est présidé par les secrétaires des départements américains de la santé et des services sociaux (HHS), de l'agriculture (USDA) et de la défense (DoD).

Activités coordonnées par le White House National Security Council (Conseil de sécurité nationale de la Maison Blanche) et l'Office of Science and Technology Policy (Bureau de la politique scientifique et technologique).

Les ministères et organismes prendraient des mesures pour lutter contre la résistance aux antibiotiques qui ne sont explicitement incluses ni dans la stratégie nationale ni dans le plan d'action; ces efforts seront également inclus dans le rapport de suivi au président. L'industrie et d'autres organisations non gouvernementales ainsi que des partenaires internationaux joueront un rôle clé dans l'accélération des progrès dans la lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Source principale : cdc.gov/drugresistance/us-activities/national-action-plan.html

Cette information est une reprise quasi textuelle de la source ci-dessus. Nous n'avons pas mené de processus de validation ou d'évaluation approfondi.

