

Approche **systemique**

des services et soutiens en toxicomanie au Canada

Réseau national de réseaux d'échange des connaissances consultations d'informateurs clés

Préparé pour le :
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
26 mars 2010

Par Shalini Lal

1. Contexte

Une recommandation clé issue du document *Approche systémique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement* est l'instauration d'un réseau national de réseaux d'échange des connaissances sur les services et soutiens liés à la consommation de substances. À des fins de planification initiale de cette initiative nationale, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) fait appel à l'expertise d'intervenants ayant déjà instauré et géré des réseaux d'échange des connaissances, y compris dans le domaine de la consommation de substances.

Des **consultations d'informateurs clés** ont donc été faites entre le 8 février 2010 et le 31 mars 2010 par Shalini Lal, sous la supervision de Rebecca Jesseman, avec l'objectif de réaliser de 10 à 12 entrevues qualitatives avec des informateurs clés œuvrant dans le domaine des réseaux d'échange des connaissances.

Le présent rapport résume la méthodologie, les résultats et les conclusions de ces consultations.

2. Méthodologie

Voici la méthodologie utilisée pour les consultations des informateurs clés :

- 1) Trois sources ont permis de trouver des répondants potentiels : le CCLAT (par l'entremise de Rebecca Jesseman), les recommandations faites par les répondants et l'analyse contextuelle faite par l'agente contractuelle.
- 2) Un courriel individuel a été envoyé à 29 répondants potentiels au total entre le 15 février 2010 et le 12 mars 2010. Voir l'**annexe 1** pour le modèle de courriel.
- 3) On a demandé à chaque répondant de proposer des noms de personnes et d'initiatives qui, selon lui, devraient être prises en considération dans la planification du réseau de réseaux; la liste de ces noms pourra servir au CCLAT à l'avenir.
- 4) Les entrevues se sont faites par téléphone et ont duré entre 45 minutes et 1 heure et demie. Aucun enregistrement n'a été fait, mais des notes détaillées ont été prises tout au long des conversations.
- 5) Globalement, les questions d'entrevue abordaient les sujets suivants : caractéristiques d'un réseau d'échange des connaissances, expériences et enjeux relatifs à l'instauration et à la gestion d'un réseau d'échange des connaissances, structures, stratégies et processus d'un réseau, ainsi que recommandations pour un réseau national d'échange des connaissances sur la consommation de substances.

3. Résultats

Taux de réponse

- Sur les 29 personnes contactées, 41 p. cent (n=12) ont accepté de participer à la consultation et ont fait l'entrevue.
- 17 p. cent (n=5) ont accepté de participer, mais n'ont pu terminer l'entrevue pendant le temps imparti pour la consultation.
- Environ 28 p. cent (n=8) n'ont pas répondu au premier courriel envoyé.
- Environ 10 p. cent (n=3) ont refusé de participer, et une personne avait pris sa retraite.

Survol des participants et des réseaux passés en revue

Les douze informateurs clés questionnés représentent divers réseaux et s'y impliquent. Dix des informateurs ont parlé dans le détail de neuf réseaux (énumérés et décrits au tableau 1). De plus, deux autres initiatives ont été abordées, soit Écho (initiative sur la santé des femmes en Ontario) et Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ). Par contre, ces initiatives n'ont pas été incluses au tableau pour les raisons suivantes : 1) la répondante ne considérait pas Écho comme un réseau en tant que tel et 2) le point de vue du répondant du RISQ étant celui d'un membre participant, l'entrevue n'a donc pas abordé les questions de gouvernance, d'établissement, de structure et de processus d'un réseau.

En ce qui concerne les **rôles des informateurs clés**, les répondants occupaient diverses fonctions rémunérées et non rémunérées telles que membre participant (p. ex. l'informatrice clé qui a discuté de Community Campus Partnerships for Health), directeur exécutif (p. ex. l'informatrice clé qui a discuté du Senior's Health Research Transfer Network) et coprésident (p. ex. l'informatrice clé qui a discuté des Collaborative Networks of North America). Si la diversité des rôles a permis de couvrir plusieurs perspectives, elle a aussi limité les types de renseignements que pouvaient fournir les répondants, d'où la variation dans la capacité des répondants à donner des détails sur l'instauration, l'administration, la gouvernance et la structure d'un réseau. De plus, la nature évolutive de l'administration, de la gouvernance et de la structure d'un réseau a également compliqué la collecte d'information.

Les réseaux examinés présentaient diverses **caractéristiques touchant l'administration, la gouvernance et la structure**. En général, les réseaux de grande taille et bien établis étaient gérés par un **conseil d'administration** assumant un pouvoir décisionnel et des responsabilités quant à l'orientation du réseau (p. ex. CanFASD, Senior's Health Research Transfer Network, Community-Campus Partnerships for Health). Les conseils d'administration représentaient souvent une gamme d'intervenants. Les réseaux régis par un conseil comptaient une main-d'œuvre hiérarchisée veillant aux fonctions administratives du réseau au jour le jour. Plutôt que de se doter d'un conseil d'administration, trois des réseaux ont adopté les concepts de gouvernance de **comité directeur et de comité de surveillance** (p. ex.

Southern Alberta Child and Youth Health Network, Collaborative Networks of North America, Women's Health Research Network).

Pour ce qui est du **financement**, la plupart des réseaux font appel tant aux contributions financières qu'en nature. Le financement des neuf réseaux examinés provenait principalement des sources suivantes : secteur de la santé publique (n=5), concours de subventions de recherche en santé (n=2), une combinaison de ressources de multiples secteurs du privé et du public (n=1) et les contributions en nature des membres (n=1). Plusieurs répondants ont indiqué que le financement à long terme et la capacité de planifier les activités sur une longue période (p. ex. trois ans à la fois) sont essentiels au bon fonctionnement d'un réseau.

Quant à l'**hébergement administratif**, quatre réseaux étaient accueillis par une autorité régionale ou provinciale de la santé, trois par une université ou un centre de recherche universitaire et un par l'entremise d'un organisme autonome; le réseau de réseaux le plus jeune examiné (Collaborative Networks of North America) avait un hôte virtuel au moment des consultations. L'hébergement par un gouvernement pourrait ébranler la stabilité du réseau en cas de réforme du secteur public (p. ex. Southern Alberta Child and Youth Health Network). D'autres options d'hébergement, comme par un organisme autonome (doté d'un financement stable) ou une université, semblent plus stable durables.

Il est possible d'**évaluer** le processus et les résultats des réseaux. Même s'il est évident que les répondants considéraient l'évaluation du processus et des résultats de réseaux comme une tâche difficile et complexe, le sujet de l'évaluation de réseaux n'était pas facile à décrire ni à discuter. (Voir l'**annexe 2** pour voir comment le Women's Health Research Transfer Network et le Southern Alberta Child and Youth Health Network ont abordé l'évaluation.)

Veillez consulter le tableau 1 pour plus de détails sur les caractéristiques des neuf réseaux et l'**annexe 2** pour une liste de documents en lien avec ces réseaux (p. ex. attributions, priorisation des domaines d'intérêt, rapports d'évaluation, rapports annuels, analyse documentaire).

Caractéristiques idéales d'un réseau de réseaux d'échange des connaissances sur la consommation de substances

- Établit des **conditions** propices à l'échange des connaissances (multidirectionnel) ; **filtre, achemine, fournit et mobilise** l'information et le savoir.
- Compte une **vision forte** et un **but clair**.
- L'affiliation au réseau et la participation à ses activités sont **volontaires**.
- La gouvernance est **transparente** et démocratique.
- La structure est relativement souple et **non hiérarchique**.
- **Met en contact des gens** aux intérêts communs et des groupes concernés qui avaient traditionnellement travaillé isolément (p. ex. santé mentale et toxicomanie) en :

- **facilitant la création de liens** et d'ensembles de liens (p. ex. entre les réseaux);
 - **stimulant la collaboration** entre intervenants de secteurs communs (p. ex. chercheurs et chercheurs) et divers (p. ex. décideurs et prestataires de services, étudiants et chercheurs);
 - **contribuant au succès des liens**;
 - **donnant aux liens l'espace nécessaire pour se développer** au fil du temps, ce qui pourrait déboucher sur des collaborations.
- Donne de la **valeur** aux fonctions des réseaux, initiatives et organisations en place.
 - **N'est pas en concurrence ni en chevauchement** avec les activités des membres individuels.
 - S'assure que le réseau est **virtuel et perméable** (qu'il pénètre les structures organisationnelles).
 - Le **processus** est aussi **important** que le contenu.
 - Crée les conditions requises à des **liens multiples**.
 - Recourt à une **vaste gamme de stratégies** pour mobiliser les membres.

Stratégies et moyens favorisant la participation des membres

La section qui suit résume les types de stratégies qui, selon les informateurs clés, sont essentielles à une participation accrue des membres. Les réseaux et exemples entre crochets illustrent ces stratégies.

- **Utiliser davantage la technologie** (p. ex. outils de réunion, site Internet) pour créer des liens entre les membres et les activités du réseau [**Women's Health Research Network**; **Senior's Health Research Transfer Network**].
- **Meilleur accès aux activités :**
 - S'assurer que les intervenants ont accès à la technologie et ont les *connaissances* pour s'en servir [l'initiative de services bibliothécaires du **Senior's Health Research Transfer Network** veille à ce que tous les prestataires aient accès gratuitement à des services bibliothécaires, à de la formation sur l'utilisation de la technologie bibliothécaire et à un spécialiste de l'information sur la santé des personnes âgées (voir le [rapport annuel du SHRTN](#), p. 20)].
 - Proposer des documents et des activités en français et en anglais.
- **Activités en ligne et hors ligne** (p. ex. ateliers, balados, infolettres, forums de discussion, listes de diffusion, cafés) [**ÉCHO** pour des activités hors ligne comme les conversations ÉCHO], **archiver les activités en ligne et hors ligne** et **favoriser la mobilisation post-activité** [site Internet du **Women's Health Research Network**].

- **Initiatives tirées de projets** (p. ex. amener les membres à travailler de concert à un projet tel un guide de bonnes pratiques, un projet de recherche active participative ou un projet de démonstration; plusieurs réseaux ont utilisé cette approche) [**Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec**; **CanFASD**; **Women's Health Research Network**; **ÉCHO**].
- **Incitatifs concrets** (p. ex. montants pour inciter les intervenants à collaborer à un projet, tenir un webinaire ou fournir une plateforme de rencontre; récompenses pour la réalisation d'une évaluation des besoins en échange des connaissances ou un sondage pour obtenir des commentaires) [**Connections**; **Women's Health Research Network**].
- **Diffusion en temps voulu** des travaux appuyés ou financés par le réseau [site Internet du **Women's Health Research Network**; site Internet du **Southern Alberta Child and Youth Health Network**].
- Favoriser les **occasions de formation sur les aptitudes** [**Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec**].
- **Personnaliser la diffusion et les messages**.
- **Répertoires électroniques** de réseaux, d'organisations, de documents de synthèse, de trousse d'outils et de directives [site Internet du **Women's Health Research Network**; site Internet du **Southern Alberta Child and Youth Health Network**].
- **Pouvoir communiquer avec une personne-ressource**.
- **Principes de la recherche active participative**, donnant aux utilisateurs finaux l'occasion de s'exprimer pendant le processus de création, d'application et d'échange des connaissances [**Connections**].
- **Tirer parti des réseaux et initiatives d'échange des connaissances déjà en place** [**CanFASD**; **Southern Alberta Child and Youth Health Network**].
- **Servir d'intermédiaire pour la création de liens** entre les intervenants (p. ex. entre les chercheurs et les décideurs) [**CanFASD** a servi d'intermédiaire dans la création de liens entre les équipes d'intervention du réseau et les décideurs].
- **Évaluer les besoins en échange des connaissances des intervenants** (p. ex. sondages, groupes de discussion) [évaluation des besoins à **Connections** à l'aide des principes de participation pendant les premières phases d'existence de son réseau].
- **Donner aux membres l'occasion de s'exprimer** (p. ex. sondages, groupes de discussion).
- **Tirer parti des activités existantes pour réunir les membres** (p. ex. tenir les activités du réseau en marge de conférences et d'événements dans des domaines liés à la consommation de substances auxquels les membres assisteront probablement) [**CanFASD**; **Collaborative Networks of North America**].

Éléments facilitant le fonctionnement du réseau

Comment éviter qu'un réseau ne fonctionne pas

- Solide **leadership** (p. ex. par l'entremise d'une instance dirigeante ou d'un comité de surveillance) et choisir les bonnes personnes pour exercer ce leadership (p. ex. des gens qui ont de l'expérience, des connexions et des intérêts directs).
- **Mandat clair.**
- **Gestion et coordination** des fonctions du réseau (p. ex. gestionnaire des connexions, gestionnaire du contenu, chef de la communauté de praticiens).
- **Structure diffuse; non hiérarchique; modèle de distribution.**
- **Diversité des membres et de la direction.**
- Le **contenu** est organisé par **nœuds (thèmes)** et les **nœuds sont liés**.
- **Liens étroits** entre les intervenants (pourraient prendre du temps à se développer).
- **Comités chargés de projets.**
- **Processus décisionnels démocratiques et transparents.**
- **Égalité entre les membres**, peu importe la taille, le secteur ou la géographie; l'impulsion du réseau **vient des membres**.
- **Évaluation intégrée** du processus et des résultats du réseau.
- **Financement durable** propice à une planification à long terme (p. ex. trois ans à la fois).
- Recours à des **spécialistes des réseaux et de l'échange des connaissances** (p. ex. courtiers du savoir, spécialistes de l'information).

Enjeux liés à la gestion et à la viabilité d'un réseau

- **Hébergement administratif du réseau** à un endroit non affecté par les changements politiques et les réformes systémiques (p. ex. dissolution du SACYHN suite à une réforme provinciale en santé en Alberta).
- **Éviter la stagnation** de la croissance et de l'activité (p. ex. les nœuds n'évoluent pas).
- **Gouvernance limitée**, ce qui complique l'établissement de priorités des activités et la distribution des fonds.

- **Éviter une trop grande diffusion dans la structure du réseau.**
- **Éviter que la gouvernance et la structure du réseau ne deviennent complexes** (ce qui compliquerait la communication entre les intervenants clés et les membres) **et que le processus ne soit inflexible.**
- **Choisir les bonnes personnes pour les rôles de leadership et le recrutement.**
- **Technologie** (c.-à-d. les gens n'ont pas accès à la technologie ou n'ont pas les connaissances pour s'en servir).
- **Transmettre l'information et le savoir au personnel de première ligne; changer les choses dans la prestation de services.**
- **Influence restreinte du réseau** dans la structure de pouvoir des établissements et des organisations.
- **Malentendu ou manque de clarté** quant à l'utilisation et à la distribution des fonds ou aux attentes du réseau.
- **Éviter les guerres intestines et d'empiéter sur le territoire des membres.**
- **Assurer la représentativité** des intervenants et des points de vue; **favoriser une grande participation** dans le réseau (c.-à-d. ensemble des secteurs, disciplines, niveaux de services, points de vue, sexe, genre et culture).
- **Faciliter la collaboration** entre des parties traditionnellement en concurrence.
- **Financement durable.**
- **Consensus.**
- **Suivre les résultats du réseau** au niveau de la prestation de services.
- **Ne pas essayer de faire tout pour tous.**

Recommandations

- **Rester concentrés sur le mandat.**
- **Réduire le nombre de buts;** ne pas essayer de faire tout pour tous.
- **Faire participer les membres** à la formation du réseau; en faire un **processus organique.**
- **Efforts d'abord centrés sur les liens,** puis sur le contenu.

- Examiner les **différentes façons d'organiser des réseaux** (p. ex. organiser les réseaux en sous-réseaux et en communautés de praticiens); ne pas limiter la structure d'un réseau de réseaux aux structures utilisées ailleurs.
- Examiner les **différents types possibles de membres** (p. ex. les membres peuvent être des personnes, des organisations et des réseaux).
- Rassembler les gens grâce à des **projets** (p. ex. pour créer un document sur les bonnes pratiques).
- Porter attention au **genre** et à la **diversité** (p. ex. Premières nations).
- Appuyer des **activités qui stimulent la participation active** des utilisateurs.
- **Éviter les dédoublements**; cela dit, un certain dédoublement est acceptable, car se faire offrir la même information ou activité de sources distinctes pourrait être important pour certains.
- **Faciliter le dialogue** sur les questions importantes.
- **Modèle centralisé pour la prestation d'information de base** à un vaste réseau; **site Internet pour diffuser de l'information** sur les appels de propositions, les conférences, les événements et autres possibilités qui s'offrent ou **liens vers d'autres sites** connaissant bien ces sujets; **centre de référence documentaire**.
- Offrir aux **membres diverses possibilités de s'impliquer** (p. ex. certains ne s'en serviront que pour se renseigner et d'autres, pour prendre part à des projets).
- **Catégorisation et filtrage de l'information et du savoir** par un comité du contenu.
- **Point d'accès pour tous les réseaux provinciaux**.
- Se servir de **systèmes cartographiques** pour relier les réseaux.
- Faire une **analyse contextuelle** pour déterminer quels liens doivent être établis.
- Favoriser le développement des **communautés de praticiens**.
- S'assurer de n'être **ni en concurrence ni en conflit** avec les activités du réseau à l'échelle des autorités administratives.
- **Être stratégique par rapport à l'évaluation des résultats**.

Tableau 1 : résumé des réseaux

RESEAU	BUT	MEMBRES	ADMINISTRATION, GOVERNANCE ET STRUCTURE	FINANCEMENT
Réseau de réseaux				
1. Canada Northwest FASD Research Network (CanFASD Northwest) Aucun site Internet En activité depuis 2005	Renforcer le réseau et la capacité de recherche dans l'Ouest canadien et les territoires afin de répondre à des questions de recherche hautement prioritaires, de concevoir des stratégies de prévention, de surveillance, de diagnostic et d'intervention plus efficaces et adaptées à la culture ciblant les femmes, les personnes atteintes de l'ETCAF et leurs familles ainsi que de mieux guider les politiques.	Chaque équipe d'intervention choisit ses membres en fonction de son plan de travail. Par exemple, les membres de l'équipe sur le diagnostic proviennent principalement du milieu clinique, alors que d'autres équipes sont formées de divers groupes d'intervenants, selon leurs objectifs.	L'Autorité provinciale en matière de services de santé accueille le siège social du réseau. Le siège social organise les communications entre les équipes. <u>Conseil d'administration.</u> <u>Personnel</u> (premier dirigeant et directeur scientifique, administrateur délégué, gestionnaire de la recherche clinique, gestionnaire des communications de recherche, adjoint administratif). <u>Modèle spécial pour les équipes d'intervention</u> (cinq équipes chargées de domaines prioritaires et hébergées dans des établissements de recherche qui présentent des plans de travail annuels; presque complètement autonomes, chaque équipe comptant un chef).	Partenariat Canada-Nord-Ouest contre l'ETCAF (partenariat interprovincial et territorial; financement de trois ans du réseau, chaque province ou territoire contribuant au prorata de sa population). Contributions en nature de l'Autorité provinciale et des centres de recherche hébergeant les équipes.

RESEAU	BUT	MEMBRES	ADMINISTRATION, GOVERNANCE ET STRUCTURE	FINANCEMENT
<p>2. Collaborative Networks of North America (CNNA)</p> <p>Aucun site Internet</p> <p>En activité depuis 2009</p>	<p>Mieux faire connaître les réseaux et en favoriser la création, la compréhension et l'utilité dans l'intérêt public.</p> <p>Orientations stratégiques : Accroître et promouvoir la mobilisation du savoir sur les réseaux; contribuer à la recherche et à l'évaluation sur les réseaux; offrir du soutien et de la formation sur la recherche, l'éducation et la pratique liées aux réseaux; assurer la viabilité et l'efficacité du CNNA.</p>	<p>Individus et organisations.</p>	<p>Nomination annuelle des coprésidents; le <u>comité directeur</u> intérimaire prépare les premières versions du plan de travail, de l'horaire des réunions et des ordres du jour; <u>sous-comités</u> avec président.</p> <p>Fonctions de secrétariat assumées par des membres bénévoles.</p> <p>Modèle décisionnel axé sur le consensus.</p>	<p>Contributions en nature : Les ressources et les contributions financières des membres servent à acquitter les coûts liés à l'administration et aux activités du réseau.</p> <p>Pourrait solliciter du financement de sources externes.</p>
<p>3. Community-Campus Partnerships for Health (CCPH)</p> <p>http://depts.washington.edu/ccph</p> <p>É.-U. / international</p> <p>En activité depuis 1996</p>	<p>Réunir le savoir, la sagesse et l'expérience des collectivités et des établissements universitaires pour résoudre de graves enjeux de santé, de société et d'économie; renforcer la capacité des collectivités et des centres d'enseignement supérieur à établir des partenariats authentiques entre eux.</p>	<p>1800 collectivités et campus en Amérique du Nord et dans le monde; administrateurs, professeurs, employés, étudiants, cliniciens, chercheurs, éducateurs, dirigeants municipaux et décideurs.</p>	<p>Hébergé par l'Université de Washington; se décrit comme un organisme à but non lucratif.</p> <p><u>Conseil d'administration</u> (le conseil choisit annuellement un chef de la gouvernance et une personne élue par le chef; membres choisis par un processus ouvert de candidature).</p> <p><u>Personnel</u> (directeur exécutif, directeur associé, coordonnateur administratif, coordonnateur des membres, adjoint aux programmes, gestionnaire de conférence, webmestre).</p>	<p>Combinaison de contributions financières et en nature obtenues d'organismes publics, privés, gouvernementaux et philanthropiques ainsi que de citoyens.</p>

RESEAU	BUT	MEMBRES	ADMINISTRATION, GOVERNANCE ET STRUCTURE	FINANCEMENT
<p>4. Senior's Health Research Transfer Network (SHRTN)</p> <p>www.shrtn.on.ca</p> <p>Fait partie du réseau de réseaux qui relie SHRTN, Alzheimer Knowledge Exchange et Ontario Research Coalition</p> <p>Provincial / Ontario</p> <p>En activité depuis 2005</p>	<p>Améliorer les soins offerts aux personnes âgées dans les secteurs des soins communautaires et de longue durée en facilitant l'échange des connaissances et le dialogue entre les soignants, les chercheurs et les décideurs, en faisant la promotion de l'innovation, en évitant les chevauchements et en appuyant les membres des communautés de praticiens.</p>	<p>Chercheurs, décideurs et soignants; 8516 membres dans 19 communautés de praticiens.</p>	<p>Hébergé par l'Institut Elizabeth Gruyère.</p> <p><u>Conseil d'administration provincial</u> (coprésidents, membres votants et non votants, employés)_représentant des entités géographiques, des soignants, des décideurs, des chercheurs, des éducateurs, des personnes âgées, des bibliothécaires et des communautés de praticiens du SHRTN.</p> <p><u>Personnel</u> (directeur exécutif, courtiers du savoir, spécialistes de l'information).</p> <p><u>Équipes locales de mise en œuvre</u> qui conseillent, guident et supervisent les initiatives du SHRTN et facilitent la mise en œuvre des initiatives à l'échelle locale; les équipes s'alignent avec les frontières du réseau local d'intégration des services de santé.</p> <p><u>Communautés de praticiens.</u></p>	<p>Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (contrat de trois ans); soutien en nature de centres collaborateurs.</p>

NETWORK	PURPOSE	MEMBERSHIP	ADMINISTRATION, GOVERNANCE STRUCTURE	FUNDING
Networks				
<p>1. BC Addictions Network/BC Substance Use Network</p> <p>Aucun site Internet</p> <p>Provincial/ Colombie-Britannique</p> <p>En activité depuis 2007</p>	<p>Renforcer les capacités et favoriser la disponibilité, l'accès et la qualité dans tout le système de services et de soutiens en toxicomanie en Colombie-Britannique; promouvoir la coopération et la collaboration bilatérales et multilatérales et faire des recommandations multilatérales sur des enjeux, au besoin.</p>	<p>Représentants de quatre ministères; représentation clinique et administrative de six autorités régionales de la santé; partenaires universitaires et de recherche; autres réseaux; représentation autochtone; membres ponctuels.</p> <p>Environ 25 à 30 membres.</p>	<p>Services de santé mentale et de toxicomanie de la Colombie-Britannique (BCMHAS; organisme de l'Autorité provinciale en matière de services de santé). BC Addictions Network est l'un des huit réseaux spécialisés en santé mentale et toxicomanie administrés et coordonnés par les <u>BCMHAS</u> (directeur de réseaux, présidents, chefs de recherche clinique, gestionnaire de projets et de transfert des connaissances).</p> <p>Rend compte au Conseil provincial de planification en santé mentale et toxicomanie (c.-à-d. des membres ayant un pouvoir décisionnel dans divers ministères), aux responsables de la recherche et des réseaux des BCMHAS et aux autorités régionales de la santé.</p>	<p>Financement de cinq ans reçu du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie de Santé Canada et administré par les BCMHAS.</p>
<p>2. Connections</p> <p>www.connectionscanada.ca</p> <p>National</p> <p>En activité depuis 2008</p>	<p>Créer et évaluer une stratégie novatrice de transfert et d'échange des connaissances comptant sur la participation active des intervenants dans le but ultime d'améliorer les services offerts aux femmes ayant des problèmes de consommation et à leurs enfants au Canada.</p>	<p>300 organismes (qui représentent 2000 personnes).</p>	<p>Subvention administrée par l'Université McMaster.</p> <p><u>Équipe nationale de recherche</u> formée de 13 chercheurs représentant plusieurs secteurs (p. ex. santé, protection de l'enfance); l'équipe s'occupe du site Internet et des activités du réseau.</p> <p><u>Comité consultatif</u> (aucun pouvoir décisionnel) formé de 12 représentants sélectionnés d'organismes en toxicomanie, d'organisations et d'établissements.</p>	<p>Subvention d'équipe émergente (1,5 M\$ sur cinq ans reçus des IRSC).</p>

NETWORK	PURPOSE	MEMBERSHIP	ADMINISTRATION, GOVERNANCE STRUCTURE	FUNDING
<p>3. Southern Alberta Child and Youth Health Network (SACYHN)</p> <p>www.sacyhn.ca</p> <p>Régional/ Alberta</p> <p>En activité de 2001 à 2009 (jusqu'à la dissolution des régies régionales en Alberta)</p>	<p>Vision : Bonne santé et bien-être optimal pour les enfants, les jeunes et les familles grâce à la force du réseau.</p> <p>Mission : Mettant en commun les ressources et l'expertise, le réseau promeut des programmes et des services coordonnés et de grande qualité pour les enfants, les jeunes et les familles.</p> <p>Projet de collaboration entre des parents, des autorités régionales, des ministères, des organismes provinciaux, des universités et le secteur à but non lucratif.</p>	<p>Parents, jeunes, ministères, organisations, autorités régionales, Premières nations, universités et organismes à but non lucratif.</p> <p>2500 membres (individus et organisations – accent mis sur les organisations).</p>	<p>Était hébergé par l'autorité sanitaire de Calgary; les locaux administratifs se trouvaient à l'Hôpital pour enfants de l'Alberta.</p> <p><u>Comité directeur</u> (se réunissait trois ou quatre fois par année) pour fournir une orientation stratégique et une prise de position (représentants de partenaires clés et d'affiliés de la charte).</p> <p><u>Personnel</u> (sept employés, temps plein et partiel : directeur, gestionnaires de réseau, coordonnateurs de réseau).</p> <p><u>Groupes de travail</u> (se réunissaient tous les mois) : groupes centrés sur les tâches qui réalisent des projets et stratégies spécifiques.</p> <p><u>Groupes régionaux</u> (se réunissaient toutes les six à huit semaines) : groupes intersectoriels qui cernent des priorités régionales et y travaillent; comptaient des coordonnateurs de réseau.</p>	<p>Autorité sanitaire de Calgary et contributions en nature des affiliés de la charte.</p>

NETWORK	PURPOSE	MEMBERSHIP	ADMINISTRATION, GOVERNANCE STRUCTURE	FUNDING
<p>4. Women's Health Research Network (WHRN)</p> <p>www.whrn.ca</p> <p>Provincial/ Colombie-Britannique</p> <p>En activité de 2005 à 2010 (financement non renouvelé)</p>	<p>Créer de nouvelles connaissances dans le domaine de la recherche sur la santé des filles et des femmes en Colombie-Britannique; promouvoir l'application des connaissances; favoriser des liens solides entre les collaborateurs de recherche; placer le sexe et le genre au cœur de la recherche en santé; intégrer les nouvelles technologies à la recherche et à la collaboration.</p>	<p>Chercheurs (en établissements et dans la collectivité); stagiaires de recherche et étudiants; collaborateurs communautaires (initiatives et organisations locales); fournisseurs de services; directeurs; décideurs; personnes s'intéressant à la recherche sur la santé des femmes.</p> <p>1000 membres dans la base de données (grande représentation des chercheurs).</p>	<p><u>Comité de surveillance avec coprésidents élus</u> (se réunit trois fois par année) oriente les priorités, supervise l'élaboration de politiques du WHRN et approuve les initiatives clés et les allocations financières; les membres ont des mandats d'un an, qui peuvent être renouvelés pour une autre année.</p> <p><u>Coordonnateur provincial du réseautage.</u></p> <p><u>Cocheffs.</u></p> <p><u>Personnel.</u></p> <p><u>Directeurs de recherche.</u></p>	<p>Fondation de recherche en santé Michael Smith (a financé huit réseaux provinciaux de recherche dont le WHRN).</p>

ANNEXE 1 : exemple de courriel pour le premier contact

Madame, Monsieur,

Je vous écris au nom du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) concernant l'instauration d'un réseau national de réseaux d'échange des connaissances sur la consommation de substances. Ce réseau est l'une des recommandations clés de la Stratégie nationale sur le traitement de la toxicomanie au Canada.

Le CCLAT pilote l'élaboration de cette initiative nationale et souhaite profiter de l'expertise de personnes ayant déjà participé à la création et à la gestion de réseaux en échange des connaissances en matière de consommation de substances.

Compte tenu de votre travail sur l'échange des connaissances, les réseaux et la consommation de substances (p. ex. insérer le nom de l'initiative/du réseau), nous croyons que votre participation à une entrevue serait avantageuse et nous espérons que vous pourrez nous consacrer quelques minutes de votre temps pour nous faire part de vos expériences et points de vue lors d'une consultation téléphonique. Il me fera plaisir de vous envoyer le guide d'entrevue avant la discussion.

Si vous aimeriez participer à l'entrevue téléphonique (qui durera de 45 à 60 minutes), veuillez nous faire part de vos disponibilités d'ici le 22 mars 2010. Si vous souhaitez participer, mais manquez de temps pendant ce délai, veuillez quand même nous en aviser; nous pourrions alors vous ajouter à une liste de personnes à contacter à l'avenir. Au plaisir d'avoir de vos nouvelles.

Shalini Lal

ANNEXE 2 : autres modèles/initiatives de réseaux et ressources recommandés par les informateurs clés

Réseaux

- National Centre on Substance Abuse and Child Welfare : www.ncsacw.samsha.gov.
- Prima Group : Ne se considère pas officiellement comme un réseau, mais leur travail porte sur la consommation et la grossesse au Canada pour les intervenants en santé et ils ont réussi à mobiliser des cliniciens.
- Initiative nationale pour le soin des personnes âgées (INSPA) : www.nicenet.ca/fr/home.aspx.
- Réseau canadien des professionnels en toxicomanie et de domaines connexes (RCPTDC) : www.rcptdc.ca.
- Canadian Dementia Resource and Knowledge Exchange (CDRAKE) : www.dementiaknowledgebroker.ca.
- Centre de recherche en toxicomanie de la C.-B. (CARBC) : www.carbc.ca.
- BC Mental Health and Research Network : www.mhanet.ca.
- Gurteen Knowledge : www.gurteen.com.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) : www.samhsa.gov.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) : www.drugabuse.gov.
- Canadian Drug Policy Consortium (CDPC)

Ressources

- [SHRTN Year 4/5 Annual Report](#) (en anglais seulement)
- [Canada Northwest FASD Research Network: Three Forums Report on Opportunities and Challenges](#) (en anglais seulement)
- [SAYCHN 2005 Evaluation Report](#) (en anglais seulement)
- [WHRN Governance \(liens vers l'organigramme et le modèle logique\)](#) (en anglais seulement)
- [One Step Further: Toward a Canadian Civil Society Voice on Drug Policy](#) (en anglais seulement)



75 rue Albert, bureau 500 | Ottawa (Ontario) K1P 5E7 | Canada
Tél. : 613-235-4048 | Téléc. : 613-235-8101 | info@ccsa.ca

© Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011

ISBN 978-1-926705-68-2