



20

Stratégie de  
**RECHERCHE** EN **SANTÉ**  
du Médecin-chef

*Mieux protéger et soutenir les forces de combat  
du Canada par l'innovation en santé*

10





## Table de matières

Liste des figures .....	ii
Message du Médecin-chef des Forces canadiennes .....	1
Sommaire administratif .....	2
Introduction .....	3
Mission .....	4
Vision .....	4
Valeurs .....	4
Buts .....	5
Cadre de responsabilisation.....	5
Blocs des sciences et de la technologie du Médecin-chef.....	8
Résumé .....	9
Appendice 1 – Gouvernance.....	10
Appendice 2 – Partenariats efficaces.....	12

## Liste des figures

Figure 1. Continuité des soins.....	4
Figure 2. Matrice de responsabilisation .....	6
Figure 3. Leadership.....	7
Figure 4. Blocs des sciences et de la technologie .....	8
Figure 5. Réseau de partenaires.....	9
Figure 6. Cycle de gouvernance.....	11
Figure 7. Modèle de leadership.....	11

## Message du Médecin-chef des Forces canadiennes



Le premier scientifique de ce qui est maintenant le Canada était un médecin militaire. Le Dr Michel Sarrazin (1659-1734) était chirurgien-major dans les troupes régulières coloniales de la Nouvelle-France et membre correspondant de l'Académie royale des sciences. Il a notamment et systématiquement étudié les plantes médicinales du nouveau monde, et le prix québécois Michel-Sarrazin est aujourd'hui décerné au scientifique dont la contribution à la recherche biomédicale est la plus importante. Les sciences et la technologie (S et T) étaient alors, et sont encore aujourd'hui, des outils quotidiens fondamentaux du personnel médical militaire. La recherche clinique et l'épidémiologie, en particulier, sont d'ailleurs des fonctions fondamentales courantes des directions et des cliniciens-scientifiques des Services de santé des Forces canadiennes (Svc S FC) responsables des divers aspects de la santé des individus et de la population.

Une assise solide en S et T est essentielle à la réalisation du devoir de chaque médecin-chef en tant que conseiller légal auprès des commandants pour toutes les questions relatives à la santé. Depuis l'époque du Dr Sarrazin, la contribution du personnel militaire et civil des Svc S FC, de diverses professions axées sur la santé à cette assise a été reconnue par l'octroi de prix de recherche nationaux et internationaux ou d'autres démarches. Pour faire fond sur cette prémisse et optimiser nos pratiques et programmes en santé, il est essentiel de structurer nos efforts pour recueillir et analyser les données relatives à la santé. Or, les efforts et les responsabilités qui s'y rattachent sont considérés comme étant un fardeau, compte tenu de nos nombreuses autres obligations en matière de soins de santé. Le lauréat du prix Nobel Major Sir Frederick Banting, MC, Corps de santé royale canadien a souvent déclaré qu'il aurait préféré de beaucoup servir en tant que médecin militaire de bataillon que de diriger les initiatives de recherche en santé militaire pendant la Deuxième Guerre mondiale. Quoiqu'il en soit, il s'est acquitté fidèlement de ses responsabilités en recherche sur la santé jusqu'à ce qu'il soit tué en service lors d'un déplacement dans le cadre d'une mission de recherche.

Les opérations intenses qui se déroulent depuis quelques années ont une fois de plus mis en valeur l'importance opérationnelle et clinique de la recherche en santé militaire et de l'analyse scientifique continues. Elles ont également mis en évidence que, compte tenu de la nature unique de la médecine militaire, nombre des éléments des S et T connexes ne peuvent être servis que par la communauté médicale militaire. J'ai donc demandé que le programme militaire de recherche en santé soit redynamisé, tout d'abord par la formulation de la présente stratégie, puis en insufflant au programme la vigueur et la rigueur nécessaires pour soutenir une exécution réussie. Mon objectif est de créer une culture qui génère et exploite continuellement le plein potentiel des S et T à l'appui de la recherche en santé dans les Forces canadiennes (FC). Une telle entreprise favorisera directement l'efficacité des soins de santé militaire, rehaussera la crédibilité de notre institution et instaurera un sentiment d'accomplissement au sein des Svc S FC. Au cours des deux prochaines années, mon équipe de recherche en santé mettra ce programme en œuvre avec les éléments de recherche internes des Svc S FC et avec nos collègues externes. En créant des relations plus étroites avec R & D pour la défense Canada, d'autres partenaires du ministère de la Défense (MDN), l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, Anciens Combattants Canada, d'autres ministères, des établissements sanitaires civils et nos alliés, nous maximiserons les synergies et miserons sur leurs forces à l'appui de la santé des FC. C'est avec fierté et détermination que nous examinerons, développerons et utiliserons activement les S et T pour promouvoir, protéger et rétablir la santé de nos forces de combat.

**Commodore H. W. Jung**  
Médecin-chef  
Commandant du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes

## Sommaire administratif

L'acquisition de nouvelles connaissances et capacités dans le domaine de la santé présente de multiples dimensions. On peut le constater par la multitude de tâches liées aux recherches, à la technologie et à l'analyse (RTA) ainsi qu'au développement, à l'ingénierie et à l'évaluation (DIE) exécutées dans le cadre du programme de recherche en santé du Médecin-chef. Tous ces travaux sont soutenus par l'« Entreprise S et T », soit les nombreuses personnes et organisations des Svc S FC qui participent aux activités en S et T au nom du Médecin-chef. Cette stratégie a pour but de créer une culture de recherche des Svc S FC distincte axée sur la médecine militaire, afin que ce groupe puisse mener des activités de RTA et de DIE ou y participer, transmettre l'ingéniosité scientifique qu'il aura acquise et améliorer les soins de santé. On s'attend à ce que les membres de l'équipe de recherche en santé du Médecin-chef mènent des recherches et fassent état de leurs résultats, publient des documents, participent à des conférences importantes, analysent la documentation, organisent des présentations et des réunions avec des experts en la matière et surveillent le transfert industriel de la technologie et y contribuent pour assurer une applicabilité aux domaines des opérations militaires et de la promotion, de la protection et du rétablissement de la santé des FC. Les membres de l'équipe contribuent également à la base générale de connaissances scientifiques de la médecine militaire en participant aux activités des programmes de RTA et de DIE, en favorisant des projets de collaboration et en créant et en maintenant des liens solides avec les entités gouvernementales concernées, les alliés, les universités, les hôpitaux, les organismes privés et les chercheurs externes.

Ce programme vise à assurer l'évaluation et l'amélioration continues des besoins et des pratiques en matière de santé des FC afin de contribuer à l'optimisation de la santé et à la réussite opérationnelle militaire, ce qui, à son tour, renforcera la crédibilité de l'institution des FC et des Svc S FC. Au sein de l'équipe de recherche en santé, les gestionnaires de la recherche en santé sont chargés de coordonner, de surveiller, de donner son appui, de conseiller et d'assumer d'autres fonctions administratives et professionnelles générales.



## Introduction

### La publication de la Stratégie S et T pour la Défense en décembre 2006 a marqué une étape clé dans l'engagement du MDN et « *met en évidence l'importance des investissements S et T de notre ministère* ».

La publication de la Stratégie S et T pour la Défense en décembre 2006 a marqué une étape clé dans l'engagement du MDN et « met en évidence l'importance des investissements S et T de notre ministère ».

Alors que la société évolue rapidement, de nouveaux défis en matière de défense et de sécurité amènent les Forces canadiennes à entreprendre une transformation. « *Les sciences et la technologie (S & T) peuvent soutenir efficacement cette transformation en contribuant directement à une amélioration des capacités militaires canadiennes.* »<sup>1</sup> Les Svc S FC doivent donc suivre la cadence de la transformation des FC dans le domaine des S et T afin de soutenir les conseillers médicaux dans la réalisation de leur obligation légale, qui est de conseiller les commandants « *à l'égard de toute question ayant trait à la santé ou l'aptitude physique.* »<sup>2</sup> Les prochaines missions des FC dépendent fortement de la capacité du Médecin-chef (Méd C) à promouvoir, protéger et rétablir la santé des militaires des FC.

Le programme de recherche en santé du Méd C s'inscrit dans le cadre de l'Entreprise S et T de la Défense, laquelle est « une organisation matricielle qui rassemble tous ceux qui, au sein des Forces canadiennes et au Ministère, dirigent, fournissent et exploitent les résultats des investissements ».<sup>1</sup> Le programme de recherche en santé du Méd C mettra principalement l'accent sur des activités uniques pour lesquelles l'investissement civil dans les S et T est faible ou inexistant, ainsi que sur les fonctions de recherche épidémiologique courantes que partagent toutes les autorités en matière de santé publique. Étant donné les ressources limitées du Gp Svc S FC, la clé du succès sera notre capacité à collaborer avec d'autres organisations dont les objectifs sont semblables pour élaborer un programme de recherche en santé complet.

Le modèle de continuité des soins illustré à la figure 1 met en valeur le fait que la portée du programme de recherche en santé du Méd C est nécessairement vaste, les Svc S FC ayant non seulement la responsabilité de rétablir la santé qui a été compromise, mais également plus fondamentalement de promouvoir, de manière proactive, une bonne santé et de protéger les militaires des FC contre les maladies et les blessures. Afin de s'acquitter de ces responsabilités, les Svc S FC doivent participer à tous les processus fondamentaux du Ministère (y compris les stratégies et politiques, le développement des forces, la production des capacités, la mise sur pied de la force et l'emploi de la force).

L'actuelle Stratégie S et T pour la Défense comprend deux programmes correspondants visant à permettre la gestion des efforts : le Programme de recherches, de technologie et d'analyse (RTA) et le Programme de développement, d'ingénierie et d'évaluation (DIE). Le programme de recherche en santé du Méd C englobera les deux programmes, tout en mettant l'accent sur le programme RTA.

Tout comme pour l'Entreprise S et T de la Défense, le programme de recherche en santé du Méd C comprendra quatre activités, soit la production des connaissances, l'accès aux connaissances, l'application des connaissances et l'intégration des S et T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Stratégie S et T pour la défense

<sup>2</sup> ORFC 34.011



Figure 1. Continuité des soins

## Mission

### Services de santé des Forces canadiennes

La mission des Svc S FC consiste à fournir des services de santé de grande qualité aux forces de combat du Canada, partout où nous servons.

### Programme de recherche en santé du Médecin-chef

La mission du programme de recherche en santé du Méd C consiste à diriger et soutenir les recherches, la technologie et l'analyse (RTA) ainsi que le développement, l'ingénierie et l'évaluation (DIE) des initiatives des S et T axées sur les résultats qui ont une incidence sur le rendement, la santé et le bien-être de nos forces de combat canadiennes, partout où nous servons.

## Vision

### Services de santé des Forces canadiennes

Nous sommes un service de santé militaire professionnel ayant la réputation d'offrir d'excellents soins en tant que partie intégrante d'une force de combat de calibre mondial.

### Programme de recherche en santé du Médecin-chef

En mettant sur pied une équipe de recherche en santé du Méd C, nous développons une culture des S et T au sein des Svc S FC qui orientera les activités RTA et DIE ou qui y participera, qui transmettra l'ingéniosité scientifique acquise et qui améliorera la santé des FC.

## Valeurs

### Notre personnel

Nous soutenons, favorisons et encourageons le perfectionnement professionnel et individuel de notre personnel.

### Travail d'équipe

Nous sommes une équipe multidisciplinaire bien orchestrée, guidée par les meilleurs intérêts de ceux et celles que nous servons.

### Responsabilité

Nous assumons la responsabilité de nos actes, de nos décisions et de notre conduite.

### Déontologie

Notre équipe de recherche en santé respecte en tous points l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains.

### Intégrité

Les membres de l'équipe de recherche en santé adhèrent aux principes de morale et de déontologie qui servent de code de conduite en sciences et technologie.

### Partenariats

En tant que partenaires, nous soutenons les relations qui sont justes, ouvertes et fondées sur le respect mutuel, vers l'atteinte de buts communs.

### Innovation

En tant que cadre pour la recherche en santé, nous soutenons les approches et les solutions créatives qui permettent de relever les défis uniques inhérents à tous les aspects du service militaire et de la médecine militaire.

## Buts

### Il existe cinq principes fondamentaux au cœur de toutes les activités RTA et DIE liées à la médecine militaire au sein des Forces canadiennes.

- 1) Les activités RTA et DIE des Svc S FC renforcent, soutiennent et respectent les priorités et besoins particuliers en matière de santé de nos forces de combat, peu importe où et à quel titre elles servent.
- 2) Les activités RTA et DIE des Svc S FC visent à analyser et évaluer les problèmes de santé existants, à favoriser l'élaboration et l'optimisation des politiques et des pratiques en matière de santé, à améliorer les connaissances et à formuler des recommandations qui contribueront à l'amélioration de la protection, du rendement, de la santé et du bien-être de nos forces de combat.
- 3) Les projets RTA et DIE des Svc S FC, peu importe leur champ d'application, intègrent des critères déontologiques à la conception, la méthodologie, l'analyse, l'examen, la formulation de recommandations et la mise en œuvre de stratégies de protection de la santé des FC.
- 4) Le personnel des Svc S FC a une occasion et une bonne raison de participer à des activités RTA ou DIE en vue d'améliorer la santé des FC, d'où un nombre accru de membres qualifiés et compétents de l'équipe de recherche en santé des Svc S FC.
- 5) Ce programme vise à favoriser une crédibilité institutionnelle et à améliorer la santé des FC de manière à favoriser la réussite opérationnelle militaire.

## Cadre de responsabilisation

Les activités fédérales en S et T se déroulent sous le régime d'imputabilité établi par le Cadre de responsabilisation de gestion (2003) du Secrétariat du Conseil du Trésor. Aux termes de ce cadre, la gestion efficace de toute activité exige de l'information au sujet des priorités stratégiques, des objectifs, des intrants, du flux des ressources, des extrants et des résultats. Le suivi de ces facteurs constitue la base d'une

évaluation continue des progrès; il fournit aussi des éléments qui entreront en ligne de compte dans la prise de décision ultérieure.

Le cadre de responsabilisation applicable aux activités de recherche en santé du Méd C fournira aux cadres supérieurs et au personnel de recherche de la matrice une liste d'attentes qui reflèteront les divers éléments du programme de recherche en santé du Méd C.

Le cadre de responsabilisation scientifique assurera une orientation cohérente pour les cadres supérieurs et les subordonnés et représentera un énoncé des attentes et des paramètres pour tous ceux qui coordonnent les activités RTA ou DEI au nom du Méd C ou qui y participent. En favorisant une participation active à ce programme, les chefs des Svc S FC encouragent le développement d'une culture des S et T qui aura un impact positif sur la santé des militaires des FC et sur opérations des FC. Le cadre de responsabilisation est un élément clé du programme; il doit être respecté par toutes les parties concernées. L'organisation sera ainsi mieux à même de récolter les fruits d'un programme de recherche fructueux.

Le programme de recherche en santé du Méd C est un système matriciel complexe et exigeant. C'est alors qu'entre en jeu le cadre de responsabilisation, lequel permettra de gérer cette complexité en mettant en valeur les rôles et les





« Les S-T comportent des risques à bien des égards. Les résultats de recherche sont incertains au départ, ce qui veut dire que l'investissement dans la recherche comporte un élément de risque. Les nouvelles technologies et les produits fondés sur la science sont susceptibles d'entraîner des risques imprévus pour les personnes comme pour l'environnement. Les S-T peuvent cependant constituer aussi un important outil pour gérer les risques et réduire l'incertitude dans la prise de décisions. Le Cadre applicable aux avis en matière de sciences et de technologie précise un certain nombre de principes et de lignes directrices qui favorisent la prise de décisions judicieuses et qui réduisent le niveau de risque. Le document fédéral Cadre d'application de la précaution dans un processus décisionnel scientifique en gestion du risque fournit d'autres directives au sujet des décisions à caractère scientifique en cas d'incertitude. »<sup>3</sup>

responsabilités à l'intérieur du modèle. Il accroîtra également la visibilité et la transparence du processus décisionnel tout au long du cycle de vie des projets. Ce cadre permettra d'améliorer l'interaction matricielle, d'où un processus décisionnel plus clair, plus opportun et plus efficace.

Plus précisément, le cadre de responsabilisation agira aux niveaux suivants : (À noter que le Conseil de recherche en santé du Médecin-chef (CRSMC) remplacera le Comité de recherche et développement des Services de santé, ou CRDSS.)

### Un cadre de responsabilisation permettra essentiellement au Méd C :

- de démontrer la valeur des sommes engagées dans le programme de recherche en santé du Méd C;
- d'établir les lacunes en matière d'exigences où les S et T pourraient opérer un changement positif;
- de gérer les risques liés au programme;
- d'accroître la capacité à obtenir des résultats positifs;
- de s'assurer que nos ressources limitées ont une incidence.

Ce cadre met l'accent sur le leadership et sur son lien avec des résultats efficaces et positifs. (Voir la figure 2.)

### Cadre de responsabilisation

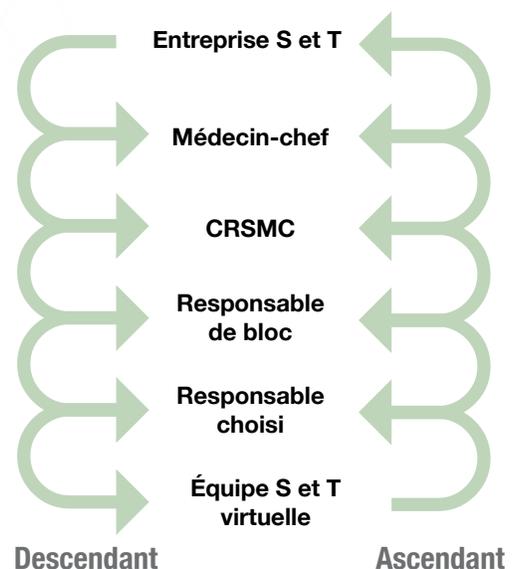


Figure 2: Matrice de responsabilisation

**Gouvernance et orientation stratégique :** Le CRSMC donnera des avis précis concernant la direction des activités RTA et DIE réalisées dans le cadre de cette stratégie ainsi que par l'entremise d'appels d'offres périodiques. Le CRSMC relèvera directement du Méd C qui, à son tour, fournira les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'une stratégie efficace par l'entremise du CRSMC.

**Politiques et programmes :** En tant que secrétaire du CRSMC, le coordonnateur de la recherche en santé obtiendra l'appui des membres de l'équipe de recherche en santé pour l'élaboration et la mise à jour des politiques et des programmes nécessaires à la mise en place d'un programme de recherche en santé viable, productif et favorable.

**Gestion des risques :** Avec l'appui de la matrice S et T du Méd C, le CRSMC gèrera et atténuera les risques liés à chacun des projets. Les gestionnaires de projet rendront compte au CRSMC en ce qui concerne l'atténuation des risques, tandis que le CRSMC donnera l'appui nécessaire, s'il y a lieu, pour réduire les risques déterminés.

**Surveillance et responsabilité :** Le CRSMC rendra compte au Méd C pour toutes les activités réalisées dans le cadre du programme. Chaque gestionnaire de projet responsable d'activités RTA et DIE au nom du Méd C devra rendre compte au CRSMC pour tous les aspects des projets qui lui sont confiés, notamment en ce qui concerne les dépenses, l'atténuation des risques, les réalisations attendues et les résultats. Des rapports sur le rendement des projets devront être présentés deux fois par année. Le CRSMC coordonnera les projets par l'entremise d'examen périodiques du rendement faisant état des détails relatifs à la santé des projets et interviendra au besoin. Dans la mesure du possible, le CRSMC donnera son appui aux membres de l'Équipe S et T chargés des activités liées au programme de recherche en santé du Méd C.

**Ressources :** Des ressources seront allouées pour tous les projets autorisés. La responsabilité liée à leur gestion financière incombera aux gestionnaires de projet, tandis que le Méd C sera responsable des projets.

**Résultats :** Les gestionnaires de projet qui travailleront avec le CRSMC seront chargés de la réalisation des résultats indiqués dans les plans de projet. Dans la mesure du possible, le CRSMC aidera les gestionnaires de projet menant des activités liées aux projets, lorsque cette démarche contribuera à la réussite des projets.



Figure 3. Leadership<sup>4</sup>



<sup>3</sup> Au service des Canadiens : Cadre applicable aux activités fédérales en sciences et en technologie

<sup>4</sup> Ibidem

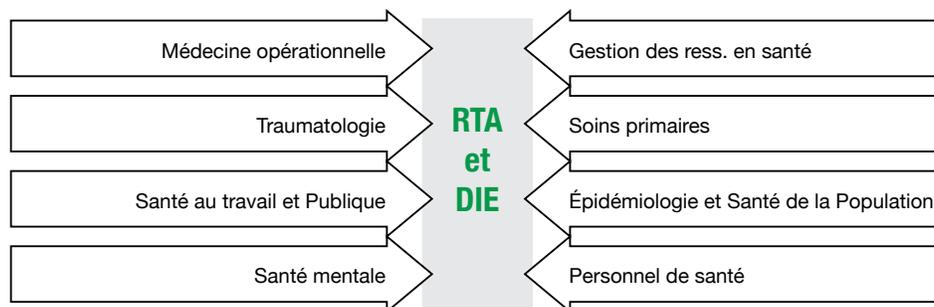


## Blocs des sciences et de la technologie du Médecin-chef

Une stratégie de recherche en santé ne peut être efficace que si elle est accompagnée d'un plan de mise en œuvre viable, pragmatique et encadré en matière de ressources. Pour habilitier l'équipe de recherche en santé, le CRSMC a créé huit blocs à l'intérieur desquels l'équipe de recherche en santé centrera ses efforts. Chacun de ces blocs doit être surveillé par un membre du CRSMC et géré par une équipe d'excellence virtuelle.

La notion d'équipes d'excellence virtuelles est fondée sur des groupes de professionnels d'optique commune qui se réunissent une ou deux fois par année pour obtenir des avis du CRSMC, pour donner des conseils et pour créer, maintenir et gérer un des huit blocs présentés à la figure 4. Par exemple, le bloc Santé mentale serait dirigé par le Directeur des Services de santé mentale et géré par une équipe axée sur la santé mentale, mais bénéficierait au besoin d'un soutien interdisciplinaire offert par les autres blocs des Svc S FC ou de partenaires externes. Chacune des huit équipes relèvera du CRSMC et du Méd C et fera partie d'une matrice de S et T générale appuyant l'exécution du programme de recherche en santé du Méd C.

Un réseau de partenaires, tel que présenté à la figure 5, donnera son appui aux huit équipes d'excellence.



**Stratégie de recherche en santé du Méd C**

**Figure 4. Blocs de recherche en santé**

## Médecin-chef des Forces canadiennes Réseau de partenaires

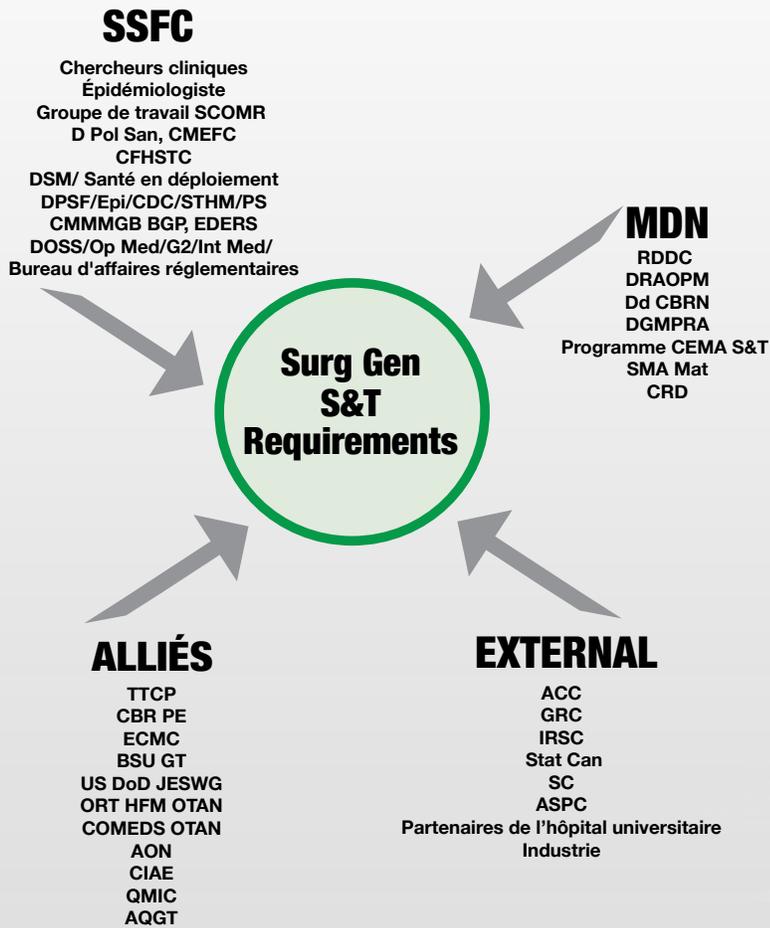


Figure 5. Réseau de partenaires

## Résumé

Au fil des ans, les programmes de S et T internes et externes ont contribué à appuyer la recherche en santé et permis ainsi de mieux promouvoir, protéger et rétablir la santé de nos forces de combat. En dépit de cette réussite, les coûts et la complexité de la recherche sur la santé ont rendu nécessaire la création d'une stratégie ciblée qui nous permette de maximiser le temps et les ressources limités dont nous disposerons dans l'avenir. La stratégie comprendra un cadre de responsabilisation qui permettra à ceux qui participent aux S et T au nom du Médecin-chef de comprendre les processus et les attentes en matière de leadership, de protection et de prestation. Enfin, cette stratégie sera utilisée pour centrer les efforts de nos équipes de recherche en santé afin que les S et T continuent d'améliorer la recherche en santé à l'appui des Forces canadiennes tout au long de la prochaine décennie.



## Appendice 1 – Gouvernance

**L'autorité des S et T pour le Gp Svc S FC est le Médecin-chef, représenté par le président du CRSMC qui est le Médecin-chef adjoint (Méd C adjoint). Le CRSMC comprend notamment les personnes suivantes :**

Médecins-chefs de commandement du CEMFM, du CEMAT et du CEMFA

Commandant du Centre de médecine environnementale des Forces canadiennes (Cmdt CMEFC)

Directeur – Santé mentale (DSM)

Conseiller spécialiste clinique

Conseiller en pharmacie

Directeur – Protection de la santé de la Force (DPSF)

Directeur – Opérations (Services de santé) (D Ops Svc S)

Directeur – Politique de santé (D Pol San)

Directeur – Prestation des services de santé (D Pres Svc S)

Directeur – Personnel des services de santé (D Pers Svc S)

Chefs des services professionnels cliniques, au besoin

Représentant de RDDC

Le directeur R et D d'ACC est invité à titre de membre d'office.

Le coordonnateur de la recherche en santé agira à titre de secrétaire.

Le Comité se réunira au moins deux fois par année, suivant le cycle décisionnel en S et T du Ministère. D'autres réunions pourront être convoquées, au besoin. (Voir la figure 5 pour le cycle du programme S et T du MDN.)

Le mandat du CRSMC est le suivant :

- a) Déterminer et remanier les priorités pour les blocs des S et T des Svc S.
- b) Optimiser la R et D, miser sur elle et créer une synergie à son égard avec les partenaires.
- c) Prioriser et approuver les projets soumis et formuler des commentaires aux responsables de ces projets.
- d) Examiner les projets en cours pour déterminer l'atteinte des jalons, le plan d'exploitation et les exigences en matière de responsabilité.
- e) Influencer sur le contenu des thèses de recherche des membres des membres des EFA portant sur des sujets liés à la santé des membres des FC.

Le CRSMC approuvera toutes les propositions préliminaires, tous les plans de projet détaillés et tous les rapports finaux du programme de recherche en santé du Méd C. Un rapport de rendement de projet semestriel devra être soumis pour chaque projet approuvé (le modèle de rapport sera fourni ultérieurement), suivi d'un rapport final (à la clôture du projet) présenté dans le format fourni par le bureau du coordonnateur de la recherche en santé. Le CRSMC aura également l'occasion d'examiner les propositions soumises par des organisations menant des activités de S et T à l'appui du Méd C et de faire des recommandations à l'égard de ces propositions.



Chacun des blocs des S et T présentés à la figure 4 aura un programme d'activités coordonné par un responsable de bloc. Ce dernier sera membre du CRSMC et agira à titre de porte-parole pour son bloc de S et T. Le responsable de bloc peut désigner des responsables choisis pour les sous-éléments de son bloc. Entre autres exemples, le bloc Médecine opérationnelle peut être subdivisé en deux, soit les contre-mesures médicales et la Médecine environnementale, tandis que le bloc Traumatologie peut comprendre les Soins aux blessés et l'Équipement de protection, chacun ayant un responsable distinct. L'équipe d'excellence virtuelle de chacun des blocs peut se composer de divers professionnels appuyant plus d'un bloc et faisant partie de plus d'une équipe d'excellence. *Le modèle est présenté à la figure 7.*

Les liens entre les responsables de bloc et les équipes d'excellence sont les suivants (certains responsables choisis sont inclus à titre d'exemple) :

Médecine opérationnelle – D Ops Svc S  
 Contre-mesures médicales  
 Médecine environnementale  
 Contre-mesures – baisse de rendement

Santé au travail – DPSH  
 Matériaux industriels toxiques/Agents chimiques industriels toxiques (MIT/TIC)

Santé mentale – DSM

Traumatologie – Chef national des services professionnels – Traumatologie  
 Soins critiques aux blessés  
 Équipement de protection

Soins primaires – D Pol San

Gestion des ressources en matière de soins de santé – D Pres Svc S

Épidémiologie – DPSF

Personnel de santé – D Pers Svc S

## Cycle annuel

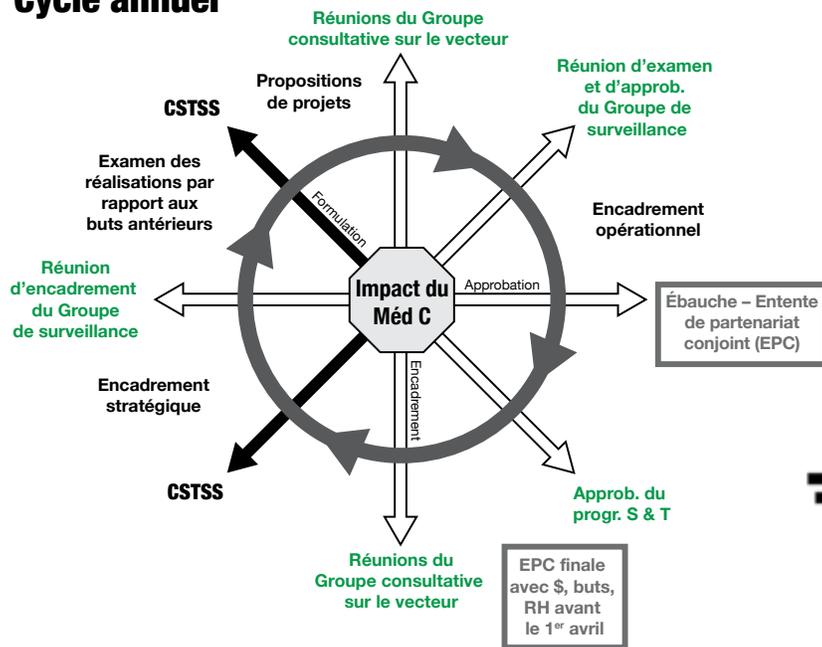


Figure 6. Cycle de gouvernance

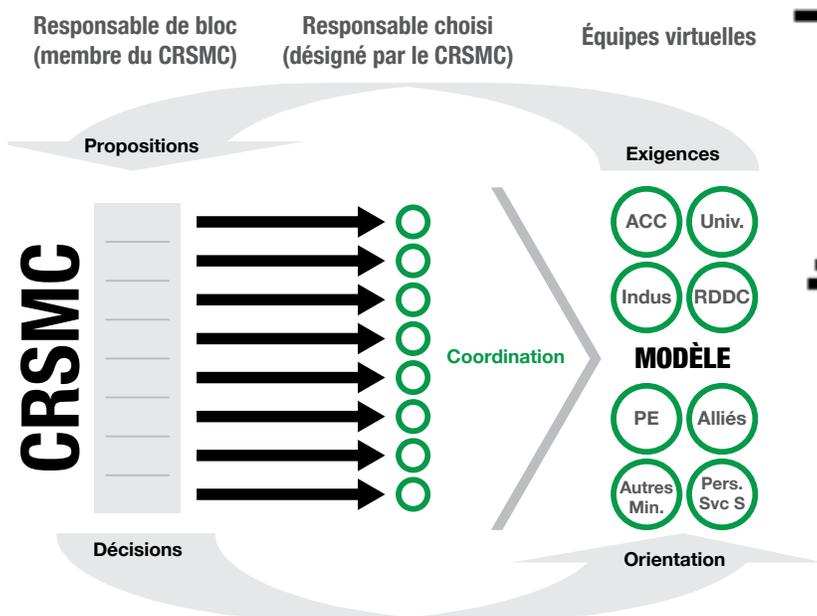


Figure 7. Modèle de leadership

## Appendice 2 – Partenariats efficaces

Afin de faire fond sur la Stratégie de recherche en santé du Méd C, un certain nombre de partenariats seront renforcés. L'accent sera tout d'abord mis sur les partenariats avec RDDC et Anciens combattants Canada (ACC). Des ententes officielles entre les partenaires seront établies par l'entremise de divers mécanismes. Pour RDDC, l'entente prendra la forme d'une entente de partenariat conjoint, signée chaque année par l'autorité scientifique de RDDC et le Méd C. Pour ACC, on établira un protocole d'entente formel qui comprendra des accords de projet à l'intérieur desquels des activités de recherche en santé seront réalisées. Les partenariats avec le monde universitaire et l'industrie prendront la forme de marchés concurrentiels ou de protocoles d'entente existants. Des projets seront réalisés avec des alliés au moyen de mécanismes existants ou de nouveaux protocoles d'entente.

À l'interne, le personnel des Svc S FC qui souhaitera participer à des activités de S et T sera lié à une ou plusieurs des équipes d'excellence. Le personnel clinique affecté à des hôpitaux civils pourra participer aux activités de recherche en santé par l'entremise de protocoles d'entente entre les hôpitaux et les Svc S FC.

### Voici les principaux liens actuels des S et T du Méd C :

- RDDC par l'entremise du CMEFC, d'autres membres du personnel des Svc S FC intégrés et entente de partenariat conjoint EPC – GP (GP 1, 2, 3, 4)
- Liens avec le D D CBRN, le CRD et les CEMA par l'entremise d'officiers des Svc S FC intégrés
- Protocoles d'entente entre le Méd Cet les scientifiques cliniques du London, du London Health Research Institute, du Sunnybrook Health Sciences Centre et du Vancouver General Hospital, de l'hôpital de l'Université de l'Alberta, de l'hôpital de l'Université McGill, de l'hôpital Queen Elizabeth II (Halifax) et de l'hôpital de l'Enfant-Jésus (Québec) et d'autres établissements;
- Fonctions de liaison avec ACC, Statistique Canada, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada
- Adhésion des Svc S FC à divers comités scientifiques nationaux tels que le Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages, le Comité consultatif national de l'immunisation, le Comité de la grippe pandémique, le Comité consultatif sur la lutte antiparasitaire, etc.
- Liens avec le Département de la Défense américain par l'entremise de l'attaché adjoint de Défense responsable de la santé à l'ELFC(W), adhésion au DOD Joint Environmental Surveillance WG, intégration d'officiers des Svc S FC au sein de l'USNORTHCOM et de la Defense Intelligence Agency (DIA) et du National Center for Medical Intelligence
- Liens avec les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande par l'entremise du TTCP, de l'ABCA, du Groupe de médecine aérospatiale du CRTS, de l'Équipe de coordination des contre-mesures médicales, du Groupe de travail pour la surveillance de la santé au travail et de l'hygiène du milieu, du Comité quadripartite de renseignement médical et du Groupe de travail quadripartite des analystes de renseignement médical.
- Liens avec les alliés de l'OTAN par l'entremise de nombreux groupes d'experts du CoMedS et d'activités RTA – Organisation de recherche et de technologie (RTO) sur les facteurs humains et la médecine (HFM)
- Collaborations d'employés et de directions des Svc S FC à des initiatives civiles et alliées de recherche en santé.

