



Table Ronde Canadienne
pour la gérance des antimicrobiens

Rapport de réunion



Préparé par Dorothy Strachan



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Rapport de réunion de la
Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens

Préparé pour le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses par Strachan
Tomlinson

Juillet 2016

Pour communiquer avec nous :

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Rady Faculty of Health Sciences

Université du Manitoba

Tél. : 204-318-2591

Courriel : nccid@umanitoba.ca

www.nccid.ca

Numéro de projet du CCNMI : 272

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada dans le cadre du financement des activités du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.

Table des matières

Processus de la Table ronde	1
Hypothèses qui ont orienté les travaux de la Table ronde	3
Ordre du jour de la Table ronde	3
Déclaration pour la réussite en 2020	4
Mesures prioritaires	5
A. Établir des structures de gouvernance et de leadership pour la GAM.....	6
Mesures	7
<i>Il est à noter que ce groupe s'est donné pour priorité de présenter des mesures pouvant être prises immédiatement.</i>	7
B. Maintenir l'élan des programmes qui fonctionnent et stimuler le changement pour un accroissement du rendement	9
C. Déterminer des cibles de base et des normes de référence pour une UAM adéquate	13
Mesures	13
D. Concevoir et mettre en œuvre une campagne de sensibilisation sur la RAM.....	15
E. Mettre en place un fonds pour la recherche et le développement en GAM	21
Mesures	22
F. Promouvoir les subventions permettant de financer la recherche et l'évaluation systématique des programmes de GAM et des pratiques en matière de prescription	24
Mesures	24
G. Établir un réseau national de centres d'excellence en GAM	26
Mesures	27
H. Mettre en place de l'aide financière dirigée pour la GAM	29
Mesures	29
Résumé des discussions – Principaux éléments à retenir	32
Conclusion	32
Annexe 1 : Participants à la Table ronde – liste définitive des personnes présentes	34

Annexe 2 : Comité directeur et comité consultatif sur les programmes	36
Annexe 3 : Engagements pris par les « champions du changement » avant la Table ronde	39
Annexe 4 : Étapes importantes	47

Page laissée blanche intentionnellement

Processus de la Table ronde

Les 16 et 17 juin 2016, plus de cinquante « champions du changement » – des spécialistes, des préconisateurs et des intervenants des domaines de la gérance des antimicrobiens (GAM) et de la résistance aux antimicrobiens (RAM) – se sont réunis à Toronto (Ontario) pour amorcer l'élaboration d'un plan d'action canadien multisectoriel sur la GAM dans les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les lieux de soins en milieu communautaire. Les objectifs de la Table ronde étaient les suivants :

1. réunir les données requises pour orienter l'élaboration d'un plan d'action canadien, c'est-à-dire :
 - colliger ou préparer les documents et les rapports nécessaires à l'établissement d'une démarche fondée sur des données probantes,
 - soutenir le travail de détermination des principales lacunes et possibilités, des mesures requises et des ressources et collaborations qui permettront la mise en œuvre de ces mesures;
2. établir un lien entre les efforts de GAM déployés à l'échelle nationale et à l'échelle internationale;
3. déterminer les dirigeants clés et leurs responsabilités concernant la mise en œuvre du plan d'action découlant de la Table ronde pour la GAM, notamment en ce qui a trait aux engagements en matière d'établissement de nouvelles cibles et normes de référence;
4. poursuivre le travail de sensibilisation des collectivités et de mise en place d'une terminologie commune afin de soutenir la mise en œuvre du plan d'action sur la GAM.

La Table ronde a été organisée conjointement par SoinsSantéCAN, le porte-parole national des hôpitaux et des établissements de soins de santé de partout au Canada, et par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), dont la mission est d'assurer un transfert des connaissances dans le domaine de la santé publique au moyen de fonds provenant de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et sous la direction de celle-ci. Un comité directeur et un comité consultatif de programme, formés afin de fournir une expertise, ont contribué à faire en sorte que le programme soit pertinent et que l'ensemble des participants soit équilibré.

Avant de se réunir, les participants à la Table ronde ont consulté plusieurs documents fondamentaux afin que la démarche d'élaboration d'un plan d'action canadien pour la GAM soit orientée par des données probantes. Ces documents comprenaient, notamment :

- le [rapport final](#) (en anglais seulement) du groupe de travail sur la gérance et l'utilisation des antimicrobiens (UAM) du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI), présenté au Conseil du Réseau de santé publique en 2016 et comportant douze recommandations relatives aux éléments centraux que devrait comporter toute initiative ou tout programme de GAM;
- [Building Canada's Antimicrobial Stewardship Action Plan](#) (Concevoir un plan d'action pour la gérance des antimicrobiens au Canada), un rapport de SoinsSantéCAN sur les questions et les réflexions formulées dans le cadre d'entretiens menés auprès d'informateurs clés concernant la GAM (avril 2016);
- [Championing Change](#) (Promouvoir le changement), un document sur les mesures à prendre pour orienter les travaux de la Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens (juin 2016);
- le [plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la Santé](#) (2015; en anglais seulement) pour combattre la RAM;
- le numéro du *Relevé des maladies transmissibles au Canada* intitulé « [Gestion des antimicrobiens](#) » (18 juin 2015), présentant des données sur les programmes de GAM efficaces et le plan d'action du Canada concernant la RAM.

Hypothèses qui ont orienté les travaux de la Table ronde

Les travaux de la Table ronde ont été orientés par un certain nombre d'hypothèses élaborées en consultation avec son comité directeur (voir l'annexe 2). Ces hypothèses sont formulées comme suit :

- les efforts canadiens doivent être perçus comme s'inscrivant dans un effort de GAM déployé à l'échelle internationale et reposant sur quatre piliers, soit la gérance, la surveillance, le contrôle et la prévention des infections, et l'innovation;
- la Table ronde doit mettre l'accent principalement sur la GAM dans le domaine de la santé humaine, tout en reconnaissant qu'il ne s'agit que d'une partie d'un contexte de gérance plus large comprenant la santé animale, l'agriculture et l'environnement;
- l'amélioration des pratiques en matière de prescription dans le domaine de la santé humaine nécessite la prise de mesures touchant à la fois les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les lieux de soins en milieu communautaire, et doit être soutenue par des ressources humaines et techniques consacrées à cette fin.

La définition de la GAM utilisée lors de la réunion était la suivante : [traduction] « démarche entreprise à l'échelle de l'établissement ou du système de soins de santé pour promouvoir et surveiller l'utilisation judicieuse des antimicrobiens afin préserver leur efficacité à l'avenir » (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

Ordre du jour de la Table ronde

La Table ronde a commencé par une réception ouverte tenue immédiatement après la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique et à laquelle ont notamment assisté des spécialistes du domaine de la GAM, lesquels ont monté les tables en vue des ateliers qui ont eu lieu plus tard en après-midi. Les présentations ont suscité une discussion intéressante à laquelle ont participé autant les participants à la Table ronde que les parties intéressées de la conférence, ce qui a grandement contribué à nourrir les discussions tenues et à éclairer les décisions prises dans le courant de la journée suivante.

La Table ronde a été lancée par les interventions suivantes :

- Mot de bienvenue et présentation, par D^r Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique du Canada
- Appel pour une action concertée, par Bill Tholl, président et chef de la direction de SoinsSantéCAN
- Pratiques exemplaires au Canada, par D^r Andrew Morris, directeur du programme de GAM

de l'Hôpital Mount Sinai - Réseau universitaire de santé, et par D^r David Patrick, directeur du Département d'épidémiologie médicale pour la résistance antimicrobienne et du programme Des pilules *contre* tous les microbes? du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique

- Leçons tirées des chefs de file à l'étranger, par D^r Arjun Srinivasan, directeur associé des programmes de prévention des infections associées aux soins de santé des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies aux États-Unis, et par D^r Stephan Harbarth, chef de section, Programme de lutte contre les infections, Hôpitaux universitaires de Genève

Après la réception de lancement, les participants à la Table ronde ont entendu le point de vue sur les enjeux économiques rattachés aux programmes de GAM de deux conférenciers possédant une expérience considérable dans l'élaboration et la direction de programmes régionaux pour le premier et de programmes d'établissement pour le second. Le D^r John Conly, directeur du programme régional de GAM des Services de santé de l'Alberta, a présenté un aperçu du programme albertain de GAM, tandis que le D^r Andrew Morris, directeur médical du programme de GAM de l'Hôpital Mount Sinai - Réseau universitaire de santé à Toronto, a offert un second point de vue sur la question.

Dans le courant de la deuxième journée, les participants ont pris part à une séance plénière et à des tables de discussion pendant lesquelles ils ont examiné les documents en appui à la démarche adoptée pour établir un consensus fondé sur des données probantes, puis ils ont travaillé à l'élaboration d'une « Déclaration pour la réussite en 2020 » qui servira de base à l'établissement d'un plan d'action intégré de GAM au Canada.

Déclaration pour la réussite en 2020

Les participants à la Table ronde ont préparé la déclaration suivante, décrivant la « réussite de la GAM en 2020 » [traduction] :

Nous avons optimisé l'usage des antibiotiques au Canada au moyen d'une approche unifiée reliant entre elles la santé humaine, la santé animale et l'hygiène des milieux de vie, et replaçant le Canada parmi les chefs de file mondiaux en matière de gérance des antimicrobiens.

Nous sommes arrivés à ce résultat grâce à :

- *un leadership coordonné et tenu de rendre des comptes dans l'ensemble des administrations et des professions;*
- *une sensibilisation accrue du public, des patients et des fournisseurs de soins sur l'importance de la gérance des antimicrobiens;*

- *une démarche pancanadienne faisant en sorte que les programmes soient raisonnablement équitables ou comparables dans l'ensemble du pays;*
- *des améliorations manifestes concernant la recherche, la réalisation d'évaluations, l'éducation et l'innovation en matière de gérance des antimicrobiens;*
- *l'élaboration de méthodes efficaces de mise en œuvre ou de déploiement à grande échelle des meilleures pratiques dans l'ensemble du Canada.*

Les participants ont affirmé l'importance d'un leadership fort et de responsabilités clairement établies, tout en reconnaissant que la responsabilité d'une nouvelle démarche concertée relative à la GAM devra être partagée entre divers intervenants particuliers. Avant la Table ronde, plusieurs intervenants ont formulé différents engagements (voir l'annexe 3). Ces engagements initiaux (d'autres engagements seront demandés et définis) ont contribué à faire en sorte que les discussions de la Table ronde soient axées sur les mesures à prendre, les échéances, les responsabilités et les ressources requises pour arriver à une GAM réussie d'ici 2020.

Mesures prioritaires

Avant la tenue de la Table ronde, plusieurs enjeux clés et mesures prioritaires connexes en matière de GAM ont été établis dans le cadre de travaux préparatoires comprenant une consultation, l'analyse de documents et un examen rigoureux par le comité directeur. En accordant une attention centrale à la Déclaration pour la réussite en 2020, les participants à la Table ronde ont mis à profit leur expérience et leur expertise, de même que l'information fournie dans les documents fondamentaux (mentionnés ci-dessus), pour examiner les priorités cernées et formuler des commentaires et des suggestions à leur propos. Les discussions ont permis de dégager les mesures prioritaires suivantes pour un plan d'action intégré en matière de GAM :

- A. Établir des structures de gouvernance et de leadership pour la GAM
- B. Maintenir l'élan des programmes qui fonctionnent et stimuler le changement pour un accroissement du rendement
- C. Déterminer des cibles de base et des normes de référence pour une UAM adéquate
- D. Concevoir et mettre en œuvre une campagne de sensibilisation sur la RAM
- E. Mettre en place un fonds pour la recherche et le développement en GAM
- F. Promouvoir les subventions permettant de financer la recherche et l'évaluation systématique des programmes de GAM et des pratiques en matière de prescription
- G. Établir un réseau national de centres d'excellence en GAM
- H. Mettre en place de l'aide financière dirigée pour la GAM

Les participants à la Table ronde se sont ensuite divisés en groupes interdisciplinaires et diversifiés sur le plan régional. Chacun de ces groupes s'est vu attribuer une des priorités ci-dessus et ses

membres ont reçu la tâche de déterminer le défi posé par leur priorité et d'élaborer des mesures précises pour le relever, ainsi que d'établir les échéances connexes, la responsabilité des mesures à prendre en ce qui concerne le leadership et la participation des intervenants, de même que les ressources requises pour réussir.

Note de la rédaction : Les renseignements qui suivent correspondent aux notes prises lors des discussions en petits groupes et constituent le reflet des idées et de l'expertise des personnes ayant discuté des sujets touchés. Comme le lecteur pourra le constater, certaines idées et certains points de discussion se recourent d'un groupe à l'autre. L'intention des organisateurs est de peaufiner les plans plus tard, à l'aide des données probantes et des connaissances supplémentaires qui se dégageront dans le cadre l'élaboration du plan d'action. De plus, tous les groupes n'ont pas réussi à remplir la totalité des sections du modèle de prise de notes utilisé et certains peuvent n'avoir déterminé que quelques-uns des responsables éventuels des mesures élaborées.

A. Établir des structures de gouvernance et de leadership pour la GAM

Le défi est de mettre en place un organe de gouvernance intersectoriel reconnu, efficace et durable possédant le pouvoir et les ressources nécessaires pour veiller à ce que des mesures de GAM soient prises dans l'ensemble des disciplines et à tous les niveaux de celles-ci.

- L'organe de gouvernance relèvera du Conseil fédéral, provincial et territorial (FPT) ainsi que des secteurs représentés.
- L'organe de gouvernance sera responsable de la mise en œuvre du plan d'action pancanadien en matière de GAM et octroiera des fonds pour la prise de mesures et la réalisation de programmes pertinents.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

- Un comité FPT a été formé et a tenu sa première réunion.
- Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) travaillent en collaboration avec l'ASPC et participent aux structures gouvernementales FPT qui ont été mises en place.
- Des rencontres ont eu lieu avec les ministères ontariens afin de déterminer le portefeuille auquel incombera la responsabilité de la GAM. Les autres provinces et territoires devront également entreprendre un processus similaire.
- Le gouvernement fédéral, par l'entremise de l'ASPC, mobilise les organismes de gouvernance et intersectoriels en jouant un rôle de convocateur, par exemple en soutenant

la tenue de la présente réunion.

Mesures

Il est à noter que ce groupe s'est donné pour priorité de présenter des mesures pouvant être prises immédiatement.

A1. Mettre sur pied un registre des intervenants comprenant tous les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux pertinents et leurs liens avec la GAM. Ce registre devrait identifier les utilisateurs des connaissances et, lorsqu'il y a présence de connaissances spécialisées, indiquer les mandats et les activités de GAM en cours.

Échéance : Janvier 2017 et de façon continue par la suite

Leadership/responsabilisation : Le CCNMI.

Participation des intervenants : On demandera aux participants à la Table ronde de proposer d'autres intervenants.

Ressources requises : Minimales (le CCNMI possède une plateforme et sollicitera des suggestions auprès des participants à la Table ronde).

A2. Créer et maintenir un organe de gouvernance qui assurerait le leadership partagé d'un plan d'action concerté en matière de GAM. Élaborer le mandat ou la charte constitutive de cet organe de gouvernance, notamment en ce qui concerne sa vision, ses objectifs et sa composition.

Échéance : De janvier à mars 2017 : première ébauche

Leadership/responsabilisation : À déterminer par le comité responsable de l'élaboration du mandat ou de la charte constitutive. La composition de ce comité comprendra une représentation raisonnable du secteur de la santé humaine et du secteur de la santé animale. Le point de vue environnemental (c'est-à-dire l'importance de la GAM pour l'environnement, pour éviter par exemple que des microbes résistants se retrouvent dans les sources d'alimentation en eau) sera intégré après l'établissement du mandat ou de la charte constitutive.

Participation des intervenants : Réunir un petit comité composé de participants à la Table ronde pour la rédaction du mandat ou de la charte constitutive de ce nouvel organe de gouvernance pancanadien.

Ressources requises : L'engagement du comité (probablement un jour au deux) sera essentiel pour assurer la rédaction réussie d'une première ébauche complète.

A3. Réaliser une analyse de rentabilité convaincante concernant la nécessité d'un organe de gouvernance de la GAM.

Échéance : Décembre 2016 (afin de respecter le calendrier du Conseil FTP)

Leadership/responsabilisation : Un groupe cadre de participants à la Table ronde.

Participation des intervenants : Par l'entremise du groupe cadre de participants à la table ronde.

Ressources requises : Les connaissances spécialisées des membres du groupe et le temps qu'ils consacreront à l'analyse (une ou deux personnes rédigeront une ébauche préliminaire qui fera ensuite l'objet de plusieurs examens). Le travail sera effectué en collaboration avec le comité d'élaboration du mandat ou de la charte constitutive de l'organe de gouvernance pancanadien (se reporter à A2).

Principaux points de discussion

- Nom proposé de l'organe : Gérance des antimicrobiens Canada (GAM Canada). Les membres du groupe n'ont toutefois pas nécessairement donné leur accord à cette proposition.
- Existe-t-il des organismes qui pourraient abriter le nouvel organe de gouvernance ou auxquels il pourrait être rattaché, dans la mesure où il est très peu probable qu'il dispose de financement? Ou faudrait-il intégrer la mission de l'organe de gouvernance aux fonctions d'un organisme possédant l'infrastructure et la capacité opérationnelle nécessaires pour l'accomplir, par exemple, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé ou encore l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)?
- Il faut réfléchir au statut de l'organe de gouvernance. S'agira-t-il d'une personne morale, d'un groupe pouvant s'exprimer librement à propos des enjeux liés à la GAM?
- Serait-il possible d'obtenir du financement des IRSC dans le cadre de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) pour soutenir la création d'un Centre d'excellence national (CEN) sur la GAM?
- Les participants à la Table ronde ont souligné à plusieurs reprises que des investissements

modestes pourraient donner des résultats importants. Dans le secteur de la santé humaine, plus de 23 millions d'ordonnances d'antimicrobiens sont délivrées chaque année au Canada (il est estimé que de 30 % à 50 % de ces ordonnances seraient inutiles). Le coût des antimicrobiens prescrits pour des humains au Canada est de plus de 250 millions de dollars. Une réduction des 10 % entraînerait des économies de coûts directes de 25 millions de dollars par année.

- Quels sont les organismes existants qui pourraient éventuellement servir de modèle pour la constitution de l'organe de gouvernance?

B. Maintenir l'élan des programmes qui fonctionnent et stimuler le changement pour un accroissement du rendement

Le défi est de permettre une croissance efficace et durable du personnel qualifié, l'élaboration de pratiques exemplaires, l'affectation de travailleurs réservés pour la GAM et la stimulation d'un changement de culture se produisant à la base.

Pour obtenir la participation des acteurs clés et pour soutenir et assurer le maintien de leurs initiatives, il est nécessaire de :

- reconnaître à l'échelle locale, provinciale et nationale les meilleures pratiques de GAM dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale;
- soutenir les efforts en cours dans l'ensemble du continuum de soins.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

- Agrément Canada dispose d'un processus d'évaluation des pratiques exemplaires pour déterminer les plus importantes. La base de données de l'organisme contient plus de 1000 pratiques exemplaires et pourrait ainsi être mise à profit.
- Le Québec a mis sur pied un programme de formation continue des vétérinaires, bien qu'il n'ait duré qu'une année.
- Certains ordres professionnels ont une structure de formation continue concernant la GAM.
- Certains établissements d'enseignement ont intégré la GAM à leurs programmes d'études.

Action

B1. Élaborer une structure pancanadienne solide (notamment en ce qui a trait à la reconnaissance des pratiques et à l'agrément) ayant pour rôle d'harmoniser les pratiques de GAM dans l'ensemble du pays et des secteurs, ainsi que pour l'ensemble des populations, y compris les peuples autochtones.

Échéance : Janvier 2017

Leadership/responsabilisation : Agrément Canada a mis au point des pratiques opérationnelles requises (POR) de GAM dans les milieux de soins actifs. L'organisme présente également des normes en matière de prévention et de contrôle des infections ainsi que de leadership, de gouvernance, etc.

Il existe des POR de GAM, mais leur mise en œuvre demeure difficile. Agrément Canada et l'Hôpital Mount Sinai ont conclu un partenariat pour offrir de l'information en ligne sur la mise en œuvre par étapes des POR (dans les milieux de soins actifs seulement).

Les ministères responsables de la santé et de l'agriculture.

L'Agence de santé publique du Canada pourrait jouer un rôle dans la formation en ligne.

Participation des intervenants : Les établissements d'enseignement devraient exiger qu'une portion du contenu des programmes d'études porte sur la GAM.

Ordres professionnels : formation continue obligatoire dans tous les secteurs pour l'obtention du permis de pratique.

Ressources requises : Des ressources minimales seront requises pour le démarrage, puisque les organismes mentionnés pour le leadership et comme intervenants ont dans les deux cas la possibilité de soutenir la GAM dans le cadre de mandats déjà existants.

Un certain soutien financier sera nécessaire pour la mise sur pied d'un CEN en GAM (se reporter à la priorité G : établir un réseau national de centres d'excellence en GAM).

B2. Mettre en place une formation en ligne sur la GAM renouvelable annuellement. Tous les intervenants du secteur de la santé humaine et du secteur de la santé animale devraient suivre des programmes obligatoires de formation continue en GAM, et chaque programme devrait comporter des éléments communs à toutes les disciplines et d'autres propres à la discipline à visée par chacun.

Échéance : Janvier 2017 : commencement de la mise en œuvre, selon la préparation des secteurs, des collectivités, etc.

Juillet 2018 : fin de la mise en œuvre

Leadership/responsabilisation : Structure pancanadienne fonctionnant en collaboration avec :

- les ordres professionnels;
- les établissements d'enseignement;
- les provinces et les territoires;
- l'ASPC (fonction de soutien).

Participation des intervenants : Les personnes, les groupes et les organismes pertinents établiront leurs besoins, par exemple :

- les établissements d'enseignement;
- les organismes d'attribution des permis;
- les ordres professionnels.

Ressources requises : Le poids des ressources requises pour la mise en œuvre de cette mesure variera en fonction du contexte, mais sera généralement faible, selon les organismes et les groupes en cause. Voici des exemples de ressources pouvant être requises :

- de la consultation;
- des contributions en nature;
- de petits montants de financement nouveau.

B3. Solliciter la participation des spécialistes ayant participé à la table pour (i) qu'ils déterminent leurs représentants au sein de la structure FPT concernant la GAM et (ii) qu'ils soutiennent la mise en œuvre des mesures exposées dans le présent plan et leur progression au cours des deux prochaines années.

Échéance : Mai 2017 : mise en place d'un cadre pancanadien de GAM

Mai 2018 : plan d'action en matière de GAM en œuvre

Leadership/responsabilisation : L'ASPV convoque et anime les réunions.

Les ministres de la Santé et de l'Agriculture soutiennent la mise en œuvre du plan.

Participation des intervenants : Le comité directeur FPT sur la GAM travaille activement avec les secteurs de la santé publique, des soins de santé et de l'agriculture.

Agrément Canada apporte du soutien grâce aux ressources en matière de politiques dont dispose l'organisme.

Ressources requises : L'ASPC convoque les réunions. Il pourrait s'agir d'une contribution en nature.

Du nouveau financement serait nécessaire pour : la rémunération des spécialistes chargés de l'élaboration des programmes, l'établissement de structures de soins de santé soutenant la mise en œuvre des programmes et l'acquisition des technologies de l'information requises pour assurer la gestion des données.

Principaux points de discussion

- Le Canada était autrefois considéré comme un chef de file relativement à la reconnaissance de la résistance aux antibiotiques et à la prise de mesures contre cette menace (2004), mais a depuis pris du retard comparativement à d'autres pays. Les efforts concertés ne semblent en effet pas avoir progressé par la suite, mais il existe tout de même des exemples d'excellence partout au Canada. Nous n'avons cependant pas encore trouvé le moyen ou suscité la volonté de diffuser et de déployer à grande échelle les pratiques exemplaires.
- Selon des estimations s'appuyant sur la réussite des initiatives provinciales et territoriales liées au programme Des pilules contre *tous* les microbes?, un investissement fédéral modeste de 0,10 \$/habitant assorti d'un financement de contrepartie égal des provinces et territoires (soit 7,2 M\$/année sur trois ans) serait suffisant pour soutenir les mesures proposées de GAM.

C. Déterminer des cibles de base et des normes de référence pour une UAM adéquate

Le défi est d'élaborer une démarche pancanadienne d'établissement de normes permettant de mesurer le recours aux antimicrobiens et, par la suite, de normes pour une UAM adéquate.

- Il est vrai que toutes les administrations recueillent et publient des données sur l'UAM, mais il y a beaucoup de variation et un grand manque de cohésion quant aux paramètres de mesure utilisés, ce qui rend impossible l'établissement de normes et de références permettant d'apporter des améliorations à l'échelle nationale ainsi que d'effectuer des comparaisons.

Divers paramètres de mesure sont utilisés, comme le nombre de jours de traitement, les doses thérapeutiques quotidiennes et la quantité d'ordonnances. Chacun de ces paramètres présente des avantages et des désavantages (selon le cadre de soins et la population à laquelle appartient le patient), ce qui a entraîné un manque d'uniformité et des difficultés dans l'acceptation d'un paramètre de mesure validé.

- Ce défi comprend la difficulté de ramener à l'échelle locale des données globales afin de pouvoir effectuer des comparaisons.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

- L'Alberta et la Saskatchewan ont réalisé des progrès dans l'établissement d'une surveillance de l'UAM en milieu communautaire, alors que le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) participe à un projet pilote de suivi de l'UAM dans des établissements de soins de santé choisis.
- La Colombie-Britannique a beaucoup progressé sur le terrain de la surveillance de l'UAM au cours des dix dernières années en effectuant un suivi des codes de facturation (lesquels constituent également une indication approximative des diagnostics) associés aux antibiotiques.
- La société IMS Health recueille des données sur l'UAM, mais celles-ci doivent être achetées. L'ASPC a acheté les données portant sur l'UAM chez les humains et les a utilisées pour produire des analyses et des rapports.

Mesures

C1. Effectuer une analyse du contexte portant sur la manière dont les données sur l'UAM sont actuellement collectées, analysées, divulguées et utilisées au Canada et, dans la mesure du

possible, à l'échelle internationale. Évaluer les systèmes de collecte de données utilisés, notamment les plateformes de technologie de l'information pouvant être déployées à grande échelle et le type des données recueillies.

Échéance : Avant janvier 2017

Leadership/responsabilisation : Le CCNMI.

Participation des intervenants : Les chercheurs collaborant directement avec les responsables de la collecte et de la gestion des données sur l'UAM à l'échelle provinciale et territoriale et dans le cadre du PCSIN.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

À l'échelle internationale : les Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC), le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC), etc.

Ressources requises : Un engagement financier se situant entre 10 000 \$ et 20 000 \$. Les chercheurs auront besoin de ressources humaines et matérielles pour réaliser un sondage structuré à l'échelle nationale et produire un compte rendu écrit des résultats.

C2. Former un groupe de travail composé de spécialistes pour l'élaboration d'indicateurs et de normes de qualité pour une UAM adéquate (y compris des paramètres de mesure validés de l'UAM) dans les établissements de soins de santé et de soins en milieu communautaire.

Échéance : Juillet 2018

Leadership/responsabilisation : L'ASPC, le CCNMI et SoinsSantéCAN.

Participation des intervenants : Les spécialistes responsables de l'élaboration d'indicateurs et de normes de qualité pour une utilisation adéquate des antimicrobiens.

Les provinces et les territoires (en particulier les ministres et les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux) concernant l'accès aux données de facturation aux fins de la recherche, de même que les représentants provinciaux et territoriaux du Réseau pancanadien de santé publique (RSP).

Ressources requises : Du soutien administratif et de secrétariat pour le groupe de travail

composé de spécialistes, par exemple pour convoquer et organiser les téléconférences entre les spécialistes.

C3. Définir les cibles et les références requises pour assurer un respect des exigences relatives aux normes élaborées dans la cadre de la mesure C2.

Échéance : Environ deux ans (la date de réalisation dépendant des mesures C1 et C2)

Leadership/responsabilisation : L'ASPC, le CCNMI et SoinsSantéCAN.

Participation des intervenants : Les spécialistes responsables de l'élaboration des cibles et des références relatives aux normes établies d'UAM.

Les provinces et les territoires (en particulier les ministres et les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux) concernant l'accès aux données de facturation aux fins de la recherche, de même que les représentants provinciaux et territoriaux du RSP.

Ressources requises : Du soutien administratif et de secrétariat pour le groupe de travail composé de spécialistes, par exemple pour convoquer et organiser les téléconférences entre les spécialistes.

Principaux points de discussion – section non remplie

D. Concevoir et mettre en œuvre une campagne de sensibilisation sur la RAM

Le défi est de modifier de manière mesurable la culture associée aux pratiques de prescription des antimicrobiens et à l'UAM parmi les professionnels de la santé et au sein du public à l'aide d'une campagne de sensibilisation reposant sur une mise en récit attrayante du message.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

Campagnes visant le public

- La Semaine de sensibilisation aux antibiotiques, organisée par le groupe de travail sur les Communications et l'éducation sur la résistance antimicrobienne (CÉRA) du CCNMI.
- La campagne Choisir avec soin, destinée à la fois aux professionnels de la santé et au grand

public.

- Le programme Des pilules contre *tous* les microbes?, en Colombie-Britannique et en Alberta.
- La France a mis en œuvre avec succès des campagnes de sensibilisation du public sur la GAM. L'exemple de ces campagnes peut offrir des leçons utiles pour le Canada.
- La campagne Get Smart aux États-Unis.
- La campagne de sensibilisation à la RAM de l'ASPC réalisée en 2014. Les conclusions tirées de l'évaluation du projet pilote peuvent orienter les prochaines campagnes.
- Plusieurs documentaires ont été élaborés (p. ex., *Résistance*), mais ils n'ont pas fait l'objet d'un examen par des professionnels de la santé.

Campagnes visant les professionnels de la santé

- L'Australie s'est dotée de directives thérapeutiques nationales concernant la prescription des antibiotiques.
- L'Association canadienne des médecins vétérinaires a préparé un document d'orientation intitulé *Lignes directrices de l'ACMV sur l'administration judicieuse des antimicrobiens aux animaux* et tiendra un sommet sur les antimicrobiens à l'été 2016.
- Le programme Des pilules contre *tous* les microbes?.
- Le « bloc d'ordonnances sans ordonnance » produit par le CCNMI afin d'aider les médecins à mieux informer leurs patients lorsqu'il n'est pas nécessaire de prescrire un antibiotique. Les fiches détachables du bloc ont la même apparence qu'une ordonnance, mais fournissent aux patients des renseignements sur le moyen de soulager leurs symptômes et des indications sur le moment de consulter à nouveau pour une réévaluation.
- Les lignes directrices du ministère de la Santé du Québec.
- Les directives pour la prévention des infections acquises dans la collectivité de l'Ontario (le « guide orange »), publié par les Partenaires pour une thérapie communautaire anti-infectieuse pertinente (PAACT).

Mesures

D1. Renouveler ou améliorer la campagne existante sur la GAM visant le public (y compris les principaux groupes cibles) au moyen d'une approche nouvelle reposant sur une mise en récit

attrayante et faisant le pont entre la santé animale, la santé humaine et l'hygiène du milieu. L'objectif de la campagne serait de réduire la demande d'antimicrobiens et de changer la culture entourant leur utilisation.

Échéance : Juin 2017 : élaboration de la stratégie de campagne

Juin 2018 : réalisation du matériel de campagne

Leadership/responsabilisation : La responsabilité partagée entre l'ASPC et le CCNMI.

Participation des intervenants : Des épidémiologistes, des spécialistes des médias et des médias sociaux, des spécialistes du marketing, des représentants du public (par exemple, des défenseurs de la sécurité des patients, des représentants des peuples autochtones, des francophones, des parents, des personnes soignantes, etc.), des spécialistes en science du comportement, des éducateurs en matière de santé et des professionnels en transfert et en mobilisation des connaissances devraient participer à l'élaboration d'une campagne visant le plus large public possible.

Ressources requises : À déterminer en fonction des besoins de la campagne, par exemple :

- un porte-parole influent ou connu peut être un avantage (comme dans le cas des campagnes de sensibilisation aux changements climatiques);
- du matériel de campagne distinct sera requis pour chaque groupe cible, par exemple, les francophones ou les peuples autochtones (des compétences, des connaissances et une mobilisation appropriées seront nécessaires pour tenir compte des caractéristiques propres à ces groupes et à leur contexte particulier);
- des données épidémiologiques pourraient être nécessaires dans le choix des principaux groupes cibles, par exemple, les femmes prenant soin d'enfants ou de parents âgés pourraient constituer un tel groupe;
- les ressources offertes par les médias sociaux pourraient être employées, s'il y a lieu;
- la campagne pourrait comprendre la préparation de documents infographiques et nécessiter par conséquent les connaissances

- et les ressources appropriées pour ce faire;
- les médias comme Radio Canada pourraient contribuer à la conception de reportages présentant le point de vue des patients (des organismes de défense des droits des patients pourraient être nécessaires pour effectuer le repérage et la gestion des renseignements requis pour de tels reportages).

D2 Élaborer des lignes directrices générales pour les professionnels de la santé établissant les exigences minimales quant aux situations justifiant ou non la prescription d'antimicrobiens. Exiger que ces lignes directrices soient distribuées dans toutes les régions et que ces dernières respectent les exigences minimales établies. Répertorier les lignes directrices existantes et les rendre accessibles à tous les médecins prescripteurs.

Échéance :

Juin 2018 : élaboration des lignes directrices générales

Juin 2019 : accès pour tous les médecins prescripteurs à des lignes directrices respectant les exigences minimales (possibilité de raccourcir cette échéance et de définir une démarche progressive par étapes)

Leadership/responsabilisation :

Solliciter la participation des chefs de file ayant déjà élaboré des normes et lignes directrices, par exemple, les PAACT qui ont conçu des directives pour la prévention des infections acquises dans la collectivité, le ministère de la Santé du Québec, le programme Des pilules contre *tous* les microbes? et d'autres organismes et programmes à déterminer.

Participation des intervenants :

Un large éventail de médecins prescripteurs devrait être mobilisé, notamment ceux qui sont associés à nombre plus important de prescriptions inappropriées.

Principaux concepteurs des lignes directrices existantes, y compris : les PAACT et la campagne Des pilules contre *tous* les microbes?

Les associations interprofessionnelles (par exemple, le Groupe d'intervention action santé [HEAL]).

Les associations professionnelles (par exemple, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association dentaire

canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada).

Ressources requises : Du financement sera requis pour soutenir la production des directrices générales, par exemple pour les services-conseils de spécialistes et le soutien administratif lors de la convocation des réunions. Il sera également nécessaire de préparer un recueil des lignes directrices existantes afin d'orienter l'élaboration des lignes directrices générales, ce qui engendrera aussi certains coûts. Il faudra en outre obtenir des fonds destinés au réseautage afin de soutenir la diffusion des lignes directrices et de promouvoir le respect des exigences minimales établies par celles-ci. Les lignes directrices devraient être présentées avec des antibiogrammes locaux permettant de les interpréter dans le contexte des profils de résistance locaux.

D3. Mettre en place des outils ciblant les points de délivrance d'ordonnances et atténuant les difficultés dans la relation patient-médecin prescripteur qui contribuent à la prescription inappropriée d'antimicrobiens.

Échéance : Juin 2019

Leadership/responsabilisation : Le CCNMI dans un premier temps, puis d'autres partenaires à envisager.

Participation des intervenants : Les collègues de médecins de famille et les ordres de médecins spécialistes.

Le CCNMI et les autres organismes offrant déjà des outils similaires.

Ressources requises : La réalisation d'une analyse du contexte visant à déterminer la faisabilité de la mise en place de tels outils nécessitera des connaissances spécialisées et du soutien administratif.

Les ressources requises dépendront également des outils offerts, par exemple :

- des alertes électroniques fournissant aux médecins prescripteurs de la rétroaction quant à leurs propres pratiques en matière de prescription;

- un bloc d'ordonnances sans ordonnance (par exemple, adapter la fiche du CCNMI et, possiblement, concevoir une application);
- un outil d'aide à la prescription intégrant l'approche « attente et surveillance » et prévoyant sur la fiche d'ordonnance la mention « À remplir le _____ ou après cette date », c'est-à-dire l'inscription d'une date cible;
- la modification de la documentation existante de certains organismes pour l'adapter à d'autres contextes, ce qui nécessitera des connaissances spécialisées et engendrera des coûts de production et de distribution.

Principaux points de discussion

Éléments à prendre en considération pour relever le défi

- Fournir de l'information n'est pas suffisant. Les campagnes de sensibilisation à la RAM doivent raconter des récits qui susciteront un changement des pratiques.
- Les objectifs et les indicateurs de réussite des campagnes doivent être clairement définis.
- Les campagnes de sensibilisation doivent être axées sur les patients et le public tout autant que sur les médecins cliniciens.
- Des publics cibles précis doivent être clairement définis et être déterminés en fonction de ce qu'indiquent les données relativement aux lieux et aux contextes où il y a une plus grande fréquence des cas d'utilisation inappropriée des antimicrobiens.
- Les campagnes doivent être adaptées aux publics particuliers visés ainsi qu'aux différents cadres géographiques et aux divers contextes des populations ciblées.
- Les campagnes doivent faire l'objet d'une évaluation significative. De la rétroaction de haut niveau et des sondages ne seront pas suffisants pour combler les besoins des planificateurs. Si des méthodes d'évaluation qualitatives sont employées, elles devront être rigoureuses.

Autres mécanismes des campagnes

- Une autre idée étudiée serait de concevoir un blogue auquel participeraient les cinquante champions du changement (chaque blogueur diffuserait les billets de blogue dans son propre réseau). Ce recours aux médias sociaux assurerait un rayonnement important. De trois à cinq spécialistes veilleraient à la gestion du blogue. Questionnement : un tel mécanisme serait-il pertinent pour toucher les principaux groupes cibles?

Mises en garde

- Au moment de solliciter la participation de spécialistes du marketing, des médias ou de journalistes, il est important de prendre des précautions pour s'assurer que le message demeure orienté par des données probantes, qu'il ne soit pas sensationnaliste et qu'il reflète

- les objectifs de la campagne.
- L'élaboration des lignes directrices générales devrait comprendre la participation des chefs de file spontanés qui déjà travaillent à la normalisation de lignes directrices concernant les antimicrobiens, en ne perdant cependant pas de vue que certaines régions, certaines provinces et certains territoires ne seront pas au même stade dans l'exécution de ce travail. L'idée est d'évaluer si les outils existants répondent aux exigences essentielles, de travailler à combler les lacunes et d'emprunter des éléments déjà en place pour l'élaboration d'une solution adéquate.
 - L'équité est un élément dont il faut absolument tenir compte, en particulier à l'extérieur des centres urbains. Il importe d'envisager la possibilité de faire une cartographie des personnes ayant accès aux lignes directrices, en particulier dans les zones rurales. (Dans un centre urbain du Manitoba, le pourcentage est environ de 75 %.)
 - Uniquement l'établissement de lignes directrices ne sera pas suffisant : il peut être difficile d'encourager les médecins prescripteurs à utiliser les lignes directrices comme source de référence, dans la mesure où nous avons tous tendance à nous appuyer sur ce qui nous a été enseigné.

E. Mettre en place un fonds pour la recherche et le développement en GAM

Le défi (étant donné des fonds limités) est d'accorder la priorité à des cibles de recherche et développement et de financer des interventions (et non seulement des « outils ») qui sont susceptibles de réduire de façon importante le nombre de prescriptions inappropriées et qui peuvent être appliquées à grande échelle.

Pour relever ce défi, il faut absolument tenir compte du fait que les stratégies de GAM efficaces sont très différentes entre le contexte des soins en clinique externe et celui des soins en milieu hospitalier, et que ces deux cadres nécessitent du soutien.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

- Les IRSC ont récemment publié une déclaration d'intérêt pour des modalités de financement susceptibles de mener à une amélioration des diagnostics sur le lieu d'intervention afin de faciliter la délivrance d'ordonnances en milieu communautaire, mais il importe de signaler que le groupe de travail qui s'est penché sur la question estime que le rôle d'un fonds pour la GAM devrait dépasser les seules innovations techniques et englober les innovations en matière de politiques et de processus.

- L'organisme SoinsSantéCAN s'est engagé publiquement à fournir de l'aide pour diffuser et appliquer à grande échelle les stratégies et les programmes prometteurs de GAM.
- L'ASPC collabore étroitement à la détermination des questions de recherche pertinentes.

Mesures

E1. Obtenir du financement de source fédéral et provincial pour l'établissement du fonds proposé, en veillant à ce que le financement pour les établissements hospitaliers et celui pour les soins en milieu communautaire soient accordés séparément.

Échéance : Juillet 2017

Leadership/responsabilisation : Les IRSC.

Les ministères fédéraux ayant des intérêts et des responsabilités en lien avec la GAM.

Le gouvernement provincial de l'Ontario.

Les organismes provinciaux et territoriaux de financement de la recherche en santé (à l'extérieur de l'Ontario).

Participation des intervenants : Les IRSC devraient solliciter la participation du gouvernement de l'Ontario et des organismes de financement provinciaux et territoriaux en leur proposant d'égaliser les fonds provenant de ceux-ci. L'Ontario est mis à part dans cet exemple, car cette province ne présente pas d'organisme distinct de financement de la recherche en santé à l'extérieur du ministère de la Santé.

Ressources requises : Fonds de départ de 10 M\$, dont 5 M\$ provenant de sources fédérales et 5 M\$ de sources provinciales et territoriales.

E2. Mettre sur pied un comité directeur du fonds ayant pour rôle de conseiller les IRSC (l'administrateur présumé) dans la détermination des priorités. Ce comité directeur serait composé de représentants i) des milieux de soins externes et à l'hôpital et ii) des intervenants identifiables du système de santé, y compris les patients et les groupes autochtones.

Échéance : Juillet 2017

Leadership/responsabilisation : On présume que les IRSC constitueront l'administrateur du fonds et désigneront les membres du comité directeur. Cependant, étant donné la dimension politique de la mise sur pied du fonds, il y a ici place à la négociation.

Participation des intervenants : Compte tenu du caractère systématique du contexte de la GAM, il serait utile que les IRSC sollicitent la participation d'autres intervenants fédéraux ayant des intérêts dans la GAM, y compris les parties ayant des responsabilités en agriculture.

Les responsables du fonds devraient également envisager la possibilité d'inclure des partenaires externes, idéalement des partenaires ayant des fonds à offrir.

Ressources requises : Du soutien administratif sera nécessaire, y compris la capacité requise pour convoquer les réunions et établir des accords entre les participants.

E3. Mettre en place un « fonds pour l'innovation sociale » récompensant les chercheurs qui réussissent à faire en sorte que les meilleures pratiques soient appliquées à grande échelle. Concevoir des prix particuliers pour des gains précis.

Échéance : Juillet 2017

Leadership/responsabilisation : Le comité de mise en œuvre pourrait solliciter la participation de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) afin qu'elle joue un rôle de premier plan inspiré de ses initiatives récentes de financement et de sa fonction au sein du système de santé pour amorcer la mise sur pied du fonds et proposer des évaluateurs appropriés pour le choix des bénéficiaires.

Participation des intervenants : Travailler avec la FCASS et le comité directeur du fonds pour la recherche et le développement afin de déterminer la démarche à adopter concernant la participation des intervenants, y compris les évaluateurs qui remettront les récompenses.

Ressources requises : Du soutien administratif sera nécessaire, y compris la capacité

requis pour convoquer les réunions et établir des accords entre les participants.

Principaux points de discussion

- Il est important que s'assurer que le « fonds pour l'innovation sociale » récompense uniquement des chercheurs qui ont apporté une véritable contribution dans le domaine, c'est-à-dire en fonction de critères précis mesurant la réussite de la contribution concernée.
- Le fonds aurait pour vocation de « veiller à ce que le bon patient reçoive la bonne intervention au bon moment » et viserait des programmes en milieu hospitalier et en milieu communautaire, y compris des programmes de formation offrant des avantages à la fois pour les patients et les médecins prescripteurs (proposition : 10 M\$ sur 5 ans).

F. Promouvoir les subventions permettant de financer la recherche et l'évaluation systématique des programmes de GAM et des pratiques en matière de prescription

Le défi est de définir et d'approvisionner en ressources un programme de recherche qui intègre une évaluation des programmes visant à promouvoir un changement des pratiques en matière de prescriptions dans l'ensemble des administrations et des secteurs.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

- L'évaluation des répercussions du programme Des pilules *contre* tous les microbes?
- L'évaluation des pratiques en matière de prescription.
- La mesure de l'UAM en Alberta, en Ontario et en Colombie-Britannique.

Mesures

F1. Créer et approvisionner en ressources un réseau pancanadien de recherche sur la RAM et la GAM (afin de cerner les indicateurs de réussite des programmes).

Échéance : Juillet 2017

Leadership/responsabilisation : Nomination au titre de responsable de la recherche sur la RAM d'une personne faisant partie d'un centre d'excellence ou d'un réseau.

Participation des intervenants : Le Conseil FPT, les IRSC, la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI).

Ressources requises : Des ressources seront nécessaires pour une source de financement particulière : gestion d'un appel de demandes pour un fonds réservé.

F2. Créer un programme de recherche qui comprend une évaluation des programmes, de la normalisation des données, des pratiques en matière de prescription et des besoins des médecins prescripteurs en matière de rétroaction.

Échéance : Juillet 2017

Leadership/responsabilisation : Formation d'un groupe consultatif au sein d'un centre d'excellence – présume-t-on qu'il y aurait un centre d'excellence pour la GAM ou pourrait-il s'agir d'un autre centre d'excellence?

Participation des intervenants : Les IRSC, d'autres organismes?

Ressources requises : ?

F3. Créer et assurer la gestion de connaissances accrues au moyen d'une évaluation systématique de la diffusion du savoir dans les milieux de la santé publique, des soins actifs, des soins communautaires et des soins de longue durée.

Remarque : cette mesure n'a pas été précisée plus longuement.

Principaux points de discussion

- Encourager le financement de contrepartie grâce à des efforts de collaboration avec les provinces, les territoires et l'ASCP.
- Accorder la priorité à la formation de réseaux plutôt que de financer des projets isolés.
- Étudier les facteurs et les éléments constitutifs de la réussite des programmes.
- Étudier les paramètres de mesure des torts liés aux programmes.
- Évaluer les subventions et les mécanismes en ce qui concerne le suivi de la progression des programmes. Génome Canada - diminuer la pression sélective?
- Encourager les chercheurs principaux dans l'ensemble des disciplines et des régions géographiques.
- Établir un réseau pour la direction de programme : un réseau permet d'établir une structure

et une direction claire; c'est réalisable; le programme est adaptable; procéder ainsi réduira les coûts en éliminant les redoublements et en permettant d'harmoniser les projets avec le programme général de recherche; les intervenants participeront au réseau. Incertitude quant à la culture de la sécurité du patient.

G. Établir un réseau national de centres d'excellence en GAM

Le défi est de gagner l'appui d'un large groupe d'intervenants possédant les connaissances spécialisées adéquates pour obtenir du financement dans le cadre du programme de réseau national des centres d'excellence (ou d'autres programmes appropriés). L'objectif de ce programme serait d'établir un réseau national de centres d'excellence axé sur la production, la mobilisation et le partage des connaissances.

- Le réseau des centres d'excellence constituerait un centre national d'échange de données et soutiendrait une campagne d'information du public.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

- Un certain nombre de centres au Canada ont un programme de GAM, possèdent la capacité de mettre en place un tel programme ou présentent un programme de GAM reposant sur un modèle variable. Les programmes de ces centres pourraient éventuellement adopter le modèle des centres d'excellence et certains ont manifesté le désir de présenter une demande pour faire partie du réseau des centres d'excellence.
- Les programmes découlant de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des IRSC offrent une possibilité de financement.
- Il existe déjà des projets de compilation des données, des lignes directrices, des protocoles et des outils.
- Les discussions entourant l'accord en santé sont en cours et comprennent un intérêt pour l'innovation et les applications de technologie de l'information.
- La notion de capacité réceptrice prend un nouveau sens dans le contexte FPT.
- Il existe un programme fédéral de demande d'adhésion à un réseau de centres d'excellence.
- Des programmes de formation sont déjà en place, comme une série de webinaires offerts par Agrément Canada et les programmes de préceptorat du Collège royal.

Mesures

G1. Mettre sur pied une coalition d'intervenants disposés à faire une demande de financement pour devenir membres du réseau de centres d'excellence.

Échéance : Octobre 2016

Leadership/responsabilisation : Les dirigeants universitaires liés aux programmes de GAM et faisant partie de Table ronde des champions du changement.

Participation des intervenants : Des liens avec le Conseil FPT seront nécessaires pour l'élaboration de la proposition, la production des lettres de soutien et la présentation des demandes.

En collaboration avec « GAM Canada » et dans le cadre de l'initiative conjointe de mobilisation des connaissances des réseaux de centres d'excellence d'Industrie Canada et Santé Canada.

Une représentation interprofessionnelle.

Une participation des patients.

Ressources requises : SoinsSantéCAN (fonction de secrétariat)

L'ASPC (convocation des réunions et soutien des capacités)

G2. Établir un réseau de centres d'excellence doté d'un plan stratégique et de priorités visant une opérationnalisation axée sur la santé humaine, touchant les services de soins externes et en milieu hospitalier et poursuivant un mandat de participation à des activités de mobilisation des connaissances.

Échéance : Juin 2017

Leadership/responsabilisation : À déterminer.

En dernier ressort, le leadership et la responsabilisation connexe devront être assurés par une personne capable d'administrer le réseau de centres d'excellence comme un ensemble composé d'un centre névralgique et des nœuds de réseau, ainsi que comme un carrefour pour la collaboration, la formation, la production de recherches, la synthèse des connaissances et l'échange de

données.

Participation des intervenants : À déterminer.

Ressources requises : Ce projet sera financé au moyen d'une subvention pour l'établissement d'un réseau de centres d'excellence ou de mécanismes de financement connexes.

G3. Élaborer un plan stratégique comprenant l'établissement de priorités pour que le réseau de centres d'excellence constitue un carrefour d'échange de données et de recherche (SRAP), avec la possibilité de présenter une demande pour devenir un Centre collaborateur de l'OMS (approche One Health).

Échéance : Premier trimestre de 2018

Leadership/responsabilisation : Le réseau de centres d'excellence.

Participation des intervenants : Le Conseil FPT.

Les responsables des autres programmes de GAM.

Ressources requises : À déterminer.

G4. Convoquer une nouvelle réunion des champions du changement à l'occasion de la Table ronde de la présente année.

Échéance : Décembre 2017

Leadership/responsabilisation : Le comité directeur actuel sur la GAM et d'autres parties intéressées.

Participation des intervenants : À déterminer selon les besoins du processus.

Ressources requises : Des mises à jour concernant les mesures qui ont découlé de la Table ronde 2016, par exemple les réalisations, les défis, les programmes et les campagnes.

Des données sur les changements des comportements au sein de divers groupes.

Principaux points de discussion – section non remplie

H. Mettre en place de l'aide financière dirigée pour la GAM

Le défi est de constituer un bassin de ressources consacrées et d'obtenir du financement réservé pour répondre aux exigences en matière de ressources humaines et de technologies de l'information des programmes de GAM dans divers contextes, par exemple dans les hôpitaux ou dans les milieux de soins de longue durée ou communautaires.

Les besoins en personnel peuvent comprendre un directeur (pharmacien), un médecin, une infirmière, un analyste de données et un spécialiste des technologies de l'information.

Les activités en cours dans ce domaine (menées par des personnes, des groupes et des organismes) comprennent les éléments suivants :

- Les programmes comme l'initiative de l'hôpital Mount Sinai et Des pilules contre tous les microbes? ont été élaborés et financés adéquatement. Plus d'information est nécessaire sur l'état et le financement des programmes dans l'ensemble du pays.

Mesures

H1. Mettre en place un mécanisme centralisé de financement ciblé FPT relié à la population de chaque province et territoire, en prenant le modèle du financement de la lutte contre le VIH/sida comme un exemple possible.

Échéance : À déterminer.

Leadership/responsabilisation : L'équipe de mise en œuvre et le Conseil FPT.

Participation des intervenants : À déterminer.

Ressources requises : À déterminer.

H2. Déterminer les ressources minimales requises pour mettre en œuvre avec efficacité la GAM dans différents cadres précis, par exemple les soins actifs, les soins de longue durée et les soins en milieu communautaire.

Échéance : À déterminer.

Leadership/responsabilisation : À déterminer.

Participation des intervenants : Effectuer une analyse du contexte (en cours en Colombie-

Britannique) en collaboration avec des spécialistes des divers cadres de soins (hôpitaux, soins en milieu communautaire, soins de longue durée).

Convoquer une réunion de travail réunissant des spécialistes afin de déterminer les ressources minimales requises pour les différents contextes de soins.

Ressources requises : Un soutien financier sera nécessaire pour soutenir la réalisation de l'analyse du contexte et pour convoquer une réunion nationale ou des réunions provinciales ou territoriales.

H3. Travailler en collaboration avec Agrément Canada afin d'étudier les options et les moyens de financement connexes pour renforcer les exigences relatives aux pratiques organisationnelles requises (POR), par exemple en les rendant plus précises.

Échéance : À déterminer.

Leadership/responsabilisation : À déterminer.

Participation des intervenants : À déterminer.

Ressources requises : À déterminer.

H4. Axer le financement sur les besoins précis établis dans les collectivités, par exemple les moyens d'inciter les médecins à adopter des pratiques de prescription adéquates dans les cliniques sans rendez-vous ou la mise en œuvre du programme Des pilules contre *tous* les microbes? dans l'ensemble du pays.

Échéance : À déterminer.

Leadership/responsabilisation : À déterminer.

Participation des intervenants : À déterminer.

Ressources requises : À déterminer.

Principaux points de discussion

- L'industrie est un acteur clé dans le contexte général, particulièrement en ce qui concerne le financement dirigé.
- Agrément Canada effectue actuellement un examen des milieux de soins actifs. L'organisme

étendra-t-il cet examen aux soins de longue durée?

Plus l'atout que représente Agrément Canada sera renforcé, plus le financement sera probable; les directions répondent aux POR d'Agrément Canada et à la nécessité de les adopter.

- Est-il possible de créer une demande unique qui pourrait être utilisée dans l'ensemble du pays?

Résumé des discussions – Principaux éléments à retenir

Avant la tenue de la Table ronde, Bill Tholl, président et chef de la direction de SoinsSantéCAN, a été invité à faire une présentation sur les résultats des travaux de celle-ci devant le Comité directeur FPT sur la résistance aux antimicrobiens le 23 juin (une semaine après la Table ronde).

Compte tenu de cette invitation, après les discussions en petits groupes, Bill Tholl a encouragé les participants à prendre part à un processus de consolidation visant à dégager les dix principaux éléments à retenir de la réunion. M. Tholl a accepté de présenter ces dix principaux éléments à retenir au Comité FPT. Ils sont résumés dans un rapport préliminaire de SoinsSantéCAN sur les principales mesures à prendre intitulé *Preliminary Report on Key Action Steps* (en anglais seulement). Ce document, de même que le présent résumé de la Table ronde et les documents fondamentaux utilisés pour préparer celle-ci, orientera l'élaboration du plan d'action.

Conclusion

La Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens s'est conclue par la présentation de commentaires et de suggestions finales des participants. Un certain nombre de participants se sont engagés à diffuser les résultats des discussions au sein de leurs propres organismes et plusieurs ont dit estimer que la réunion a été productive et qu'elle mènera à la prise de mesures concrètes. (Un résumé des réponses à l'évaluation de l'événement est accessible auprès du CCNMI)

SoinsSantéCAN et le CCNMI se sont engagés à distribuer l'ébauche d'un plan d'action complet d'ici la fin de l'été afin d'obtenir les commentaires et les réactions des participants à la Table ronde. La mobilisation de tous les participants à la Table ronde indique l'existence d'une volonté réelle de prendre des mesures pour la GAM à tous les échelons et dans tous les secteurs.

Annexe 1 : Participants à la Table ronde – liste définitive des personnes présentes

Nom complet	Organisme
Alainna Jamal	Université de Toronto
Allison McGeer	Réseau de santé Sinai
Andrew Morris	Hôpital Mount Sinai - Réseau universitaire de santé
Anne MacLaurin	Institut canadien pour la sécurité des patients Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
Arjun Srinivasan	Association des médecins autochtones du Canada
Baillie Redfern	Agence de santé publique du Canada
Bersabel Ephrem	SoinsSantéCAN
Bill Tholl	ministère de la Santé
Bonnie Henry	Agence de santé publique du Canada
Carole Nesbeth	Centre universitaire de santé McGill
Charles Frenette	SoinsSantéCAN
Charles Thompson	Association des médecins autochtones du Canada
Cheryl Robbins	Centre de droit, politique et éthique de la santé de l'Université d'Ottawa École de santé publique et des populations de l'Université de la Colombie-Britannique
Colleen Flood	Strachan-Tomlinson
David M Patrick	Agence de santé publique du Canada
Dorothy Strachan	Université Laval/CHU de Québec-Université Laval
Gregory Taylor	Association canadienne de santé publique
France Légaré	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
Greg Penney	Agrément Canada
Harpa Isfeld-Kiely	Association canadienne de santé publique
Helene Sabourin	Agence de santé publique du Canada
Ian Culbert	Conseil des vétérinaires en chef, ministère de l'Agriculture de la Colombie-Britannique
Jacqueline Arthur	SoinsSantéCAN
Jane Pritchard	Instituts de recherche en santé du Canada
Jennifer Kitts	Centre médical Foothills/Université de Calgary
Jennifer Raven	Association dentaire canadienne
John Conly	Association des infirmières et infirmiers du Canada
John O'Keefe	Katrim Integrated Health
Josette Roussel	
Judy Hodge	

Kanchana Amaratunga	Agence de santé publique du Canada
Karen Michell	Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario
	Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec
Karl Weiss	
Kira Leeb	Institut canadien d'information sur la santé
Lindsay Ellen Nicolle	Université du Manitoba
Manisha Mehrotra	Direction des médicaments vétérinaires de Santé Canada
Marc Ouellette	Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC
Margaret Haworth-Brockman	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
Marissa Becker	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
	Programme Des pilules <i>contre</i> tous les microbes?/Services de santé de l'Alberta
Mary Carson	
Mary Elias	Institut canadien d'information sur la santé
Michael Routledge	Santé, Aînés et Vie active Manitoba
Nadine Sicard	Participante indépendante
Nisha Thampi	Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario
Roy Wyman	Collège des médecins de famille du Canada
Santiago Alejandro Diaz	Institut canadien pour la sécurité des patients
Sarah Silverberg	Université de Toronto
Shannon Pearson	Institut des services et des politiques de la santé des IRSC
Shelita Dattani	Association des pharmaciens du Canada
Shelly McNeil	Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse
Shiv Brar	Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada
	Programme Des pilules <i>contre</i> tous les microbes?/Services de santé de l'Alberta
Simon Habegger	
Stephan Harbarth	Hôpitaux universitaires de Genève,
Susan Sutherland	Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier
Suzanne Rhodenizer Rose	Prévention et contrôle des infections Canada
Tim Lau	Autorité sanitaire Vancouver Coastal Health
Valerie Leung	Santé publique Ontario
Yoav Keynan	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
Yoshiko Nakamachi	Réseau de santé Sinaï - Réseau universitaire de santé
Yvonne Shevchuk	Université de la Saskatchewan

Annexe 2 : Comité directeur et comité consultatif sur les programmes

Comité directeur

Coprésidente

Jennifer Kitts

Directrice, Politiques et stratégie
SoinsSantéCAN

Coprésidente

Margaret Haworth-Brockman

Gestionnaire de programme principale
Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

D^r Andrew Morris

Président, Comité sur la gérance des antimicrobiens et la
résistance aux antimicrobiens
Association pour la microbiologie médicale et
l'infectiologie Canada

Yoshiko Nakamachi

Chef du programme de gérance des antimicrobiens et
gestionnaire de programme (ASP CSL)
Politiques, représentation et planification stratégique et
programme de gérance des antimicrobiens
Hôpital Mount Sinai - Réseau universitaire de santé

Karen Michell

Directrice générale
Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario

Jacqueline Arthur

Gestionnaire, Enjeux stratégiques, Centre de la lutte
contre les maladies transmissibles et les infections,
Direction générale de la prévention et du contrôle des
maladies infectieuses
Agence de santé publique du Canada

Sandi Kossey

Directrice principale
Institut canadien pour la sécurité des patients

Carolyn Proulx

Agrément Canada

D^r Marc Ouellette

Directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses
et immunitaires
Instituts de recherche en santé du Canada

Karey Shuhendler

Conseillère en politiques, Politiques, représentation et
planification stratégique
Association des infirmières et infirmiers du Canada

Remplacement : Allison Jackson, chef de projets, Grandes initiatives, Instituts de recherche en santé du Canada

D^{re} Yvonne Shevchuk

Professeure de pharmacologies, vice-doyenne à l'enseignement, directrice de MedSask
Université de la Saskatchewan
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Santiago Diaz

Patients pour la sécurité des patients du Canada

Comité consultatif sur les programmes

<p>D^r Andrew Morris (président du comité)</p> <p>Président, Comité sur la gérance des antimicrobiens et la résistance aux antimicrobiens</p> <p>Directeur, Programme de gérance des antimicrobiens</p> <p>Hôpital Mount Sinai – Réseau universitaire de santé</p> <p>600, avenue University, bureau 415</p> <p>Toronto (Ontario) M5G 1X5</p> <p>Tél. : 416-586-4800; poste 8102</p> <p>amorris@mtsinai.on.ca</p> <p>andrew.morris@uhn.ca</p>	<p>Yoshiko Nakamachi</p> <p>Chef du programme de gérance des antimicrobiens et gestionnaire de programme (ASP CSL)</p> <p>Politiques, représentation et planification stratégique et programme de gérance des antimicrobiens</p> <p>Hôpital Mount Sinai - Réseau universitaire de santé</p> <p>Chef du programme de gérance des antimicrobiens et gestionnaire de programme (ASP CSL)</p> <p>Politique, représentation, planification stratégique et programme de gérance des antimicrobiens</p> <p>Réseau universitaire de santé</p> <p>Édifice Munk, salle 8-PMB 100-132</p> <p>585, avenue University</p> <p>Toronto (Ontario) M5G 2N2</p> <p>Tél. : 416-340-4800; poste 3582</p> <p>yoshiko.nakamachi@uhn.on.ca</p>
<p>D^r David Patrick</p> <p>Directeur du Département d'épidémiologie médicale pour la résistance antimicrobienne et du projet « Des pilules <i>contre</i> tous les microbes? », Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique</p> <p>Professeur et directeur de l'École de santé publique et des populations de l'Université de la Colombie-Britannique</p> <p>Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et Université de la Colombie-Britannique</p> <p>Tél. : 604-707-2541</p> <p>david.patrick@bccdc.ca</p>	<p>D^r Karl Weiss</p> <p>Professeur de médecine</p> <p>Chef du département des maladies infectieuses et de microbiologie médicale, Hôpital Maisonneuve-Rosemont</p> <p>Faculté de médecine, Université de Montréal</p> <p>Président de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec</p> <p>Tél. : 514-252-3400; poste 2693</p> <p>weisscan@aol.com</p>

Comité consultatif sur les programmes

<p>D^r Arjun Srinivasan</p> <p>Directeur associé des programmes de prévention des infections associées aux soins de santé</p> <p>Directeur médical du programme Get Smart for Healthcare</p> <p>Division de la qualité des soins de santé Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis</p> <p>1600 Clifton Rd. MS A07 Atlanta, GA 30333</p> <p>Tél. : 404-639-2303</p> <p>beu8@cdc.gov</p>	<p>D^{re} Kanchana Amaratunga</p> <p>Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales</p> <p>Conseillère principale en santé publique, Maladies infectieuses</p> <p>Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections</p> <p>Agence de santé publique du Canada</p> <p>130, rue Colonnade, salle 307B-04 Ottawa (Ontario) K1A 0K9; IA 6503B</p> <p>Tél. (BB/cell.) : 613-355-8288</p> <p>kanchana.amaratunga@phac-aspc.gc.ca</p>
<p>D^r Roy Wyman (invité)</p> <p>Directeur, Certificats de compétence additionnelle</p> <p>Médecine familiale universitaire</p> <p>Tél. : 905-629-0900</p> <p>1-800-387-6197; poste 273</p> <p>rwyman@cfpc.ca</p>	<p>Bill Tholl</p> <p>Président et chef de la direction</p> <p>SoinsSantéCAN</p> <p>100-17, rue York Ottawa (Ontario) K1N 5S7</p> <p>Tél. : 613-241-8005</p> <p>btholl@SoinsSantécan.ca</p>

Annexe 3 : Engagements pris par les « champions du changement » avant la Table ronde

Intervenant	Engagement
SoinsSantéCAN	[Traduction] « SoinsSantéCAN a à cœur de soutenir le déploiement à grande échelle et la diffusion des meilleures

<p>Bill Tholl, président et chef de la direction</p>	<p>pratiques de GAM dans les établissements de soins de santé partout au pays. SoinsSantéCAN s’engage également à mettre en place un centre national d’échange d’information sur les lignes directrices, les meilleures pratiques et les programmes en matière de GAM accessible aux professionnels des soins de santé, aux patients et aux citoyens en général. Nous acceptons de collaborer avec d’autres intervenants du domaine afin de faire en sorte que notre travail concernant la GAM se poursuive bien au-delà de la Table ronde. Enfin, SoinsSantéCAN tirera parti de son rôle de porte-parole des établissements de soins de santé canadiens pour promouvoir la GAM au Canada, tout en prenant acte des progrès accomplis et en tenant les dirigeants du domaine de soins de santé responsables du chemin qu’il reste à parcourir. »</p>
<p>Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses</p> <p>Margaret Haworth-Brockman, gestionnaire de programme principale</p>	<p>[Traduction] « Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) a à cœur de faire progresser la GAM dans le cadre de son rôle de transfert et de diffusion des connaissances. Le CCNMI est en mesure de travailler avec des organismes relevant de tous les niveaux de pouvoir et faisant partie d’un large éventail des sciences de la santé afin de les épauler dans la production de données probantes et d’information sur les programmes de GAM, ainsi que pour contribuer à tisser des liens entre les personnes et les organismes pour assurer un échange constant d’information. »</p>
<p>Agence de santé publique du Canada</p> <p>Jacqueline Arthur, gestionnaire, Enjeux stratégiques, Centre de la</p>	<p>[Traduction] « L’Agence de santé publique du Canada (ASPC) a à cœur de jouer le rôle de convocation des réunions des principales parties en lien avec les prochaines étapes et la mise en œuvre du plan d’action pour la GAM au Canada. L’ASPC s’engage également à présenter les résultats de la Table ronde</p>

<p>lutte contre les maladies transmissibles et les infections</p>	<p>aux lors de la tenue de tables de gouvernance FPT sur la GAM afin que ceux-ci orientent l'élaboration du cadre canadien de GAM. »</p>
<p>Intervenant</p>	<p>Engagement</p>
<p>Programme de gérance des antimicrobiens du Réseau de santé Sinäi - Réseau universitaire de santé</p> <p>D^r Andrew Morris, directeur médical; D^{re} Yoshiko Nakamachi, gestionnaire de programme</p>	<p>[Traduction] « Le Programme de gérance des antimicrobiens du Réseau de santé Sinäi - Réseau universitaire de santé (SHS-UHN ASP) s'engage à tirer parti de sa position de chef de file en matière de GAM ainsi que de son expérience dans la mise sur pied de programmes de GAM au sein d'établissements de soins de santé. Nous utiliserons notre site Web (antimicrobialstewardship.com; en anglais seulement), largement consulté, pour soutenir la diffusion et l'adoption des meilleures pratiques de GAM à l'échelle nationale. De plus, nous nous engageons à collaborer avec divers intervenants soucieux d'accroître l'accès aux données sur la GAM et l'UAM et d'améliorer leur qualité, de même qu'avec les détenteurs de telles données afin d'améliorer la collecte, le traitement, l'interprétation et la diffusion des données importantes sur le plan clinique. Le SHS-UHN ASP profitera de sa position de chef de file pour contribuer à la mise en place d'un effort interprofessionnel coordonné à l'échelle nationale visant à améliorer l'UAM et les pratiques en matière de prescription des antimicrobiens. »</p>
<p>Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada</p>	<p>[Traduction] « L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada s'engage, dans le cadre de son rôle de société de membres associés à une spécialité médicale, à offrir des conseils de spécialiste concernant l'utilisation</p>

<p>D^{re} Caroline Quach, présidente</p>	<p>appropriée des antimicrobiens. À l'aide de notre site Web, de notre bulletin d'information et d'autres moyens de communication, nous diffuserons au sein du public et de la communauté des soins de santé de l'information en lien avec l'utilisation appropriée des antimicrobiens. Le Comité sur la gestion des antimicrobiens et la résistance aux antimicrobiens (CGAMRAM) de l'AAMMI, qui de façon générale représente l'expertise canadienne dans le domaine, collaborera avec les autres chefs de file de l'effort national de GAM et de lutte contre la RAM afin d'élaborer, de mettre en œuvre et de diffuser les meilleures pratiques d'UAM. L'AAMMI demeure engagée à participer au projet visant à déterminer les utilisateurs des connaissances transmises par les ressources sur la GAM. Nous nous engageons également, dans le cadre du CGAMRAM, à mener des travaux visant à cerner les lacunes dans les connaissances sur la GAM et la RAM afin de soutenir la production de synthèses sur le sujet (par exemple, des examens systématiques). »</p>
<p>Instituts de recherche en santé du Canada</p> <p>D^r Marc Ouellette, directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires</p>	<p>[Traduction] « Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont à cœur de financer, dans le cadre de leurs différents programmes de recherche, divers projets axés sur l'évaluation ou l'amélioration des pratiques en matière de prescription des antimicrobiens. Les IRSC s'engagent à soutenir les démarches innovantes de GAM, notamment en finançant des projets destinés à mettre au point des traitements de rechange ou à concevoir des stratégies de prévention afin de réduire la consommation d'antimicrobiens. Nous appuierons la création de connaissances et la diffusion des résultats des projets soutenus portant sur les moyens de mesurer l'efficacité de la GAM. Nous nous engageons à soutenir la tenue de réunions de suivi réunissant les responsables de la mise en œuvre de la GAM, l'industrie et d'autres partenaires afin de contribuer à une réduction globale de l'UAM et du fardeau pour les services de soins de santé associés aux infections résistantes aux antimicrobiens. »</p>
<p>Intervenant</p>	<p>Engagement</p>

<p>Agrément Canada</p>	<p>[Traduction] « Agrément Canada s’engage à travailler en collaboration avec des partenaires pour aider les organismes de soins de santé à optimiser l’UAM au moyen d’un programme d’agrément comprenant des normes fondées sur des données probantes, de la formation et la diffusion des meilleures pratiques. »</p>
<p>Association des infirmières et infirmiers du Canada</p>	<p>[Traduction] « L’Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) s’engage à collaborer aux activités intersectorielles en matière de GAM et à fournir le point de vue des infirmières et infirmiers dans l’élaboration d’un plan d’action canadien. Nous travaillerons à la création d’un élan pour la GAM ainsi qu’à l’accroissement de la sensibilisation et de la participation aux activités de GAM en diffusant des ressources sur le sujet fondées sur des données probantes auprès de nos membres, qui sont plus de 139 000, et au sein de notre réseau de 45 spécialités en sciences infirmières, à l’aide de divers moyens de communication (courriels, médias sociaux, webinaires, articles dans le journal de l’AIIC <i>Infirmière canadienne</i>). Selon le financement, l’AIIC s’engage également à piloter ou à soutenir l’élaboration de ressources éducatives ou de trousseaux d’information sur la prescription d’antibiotiques reposant sur des données probantes pour les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens et pour les infirmières autorisées et les infirmiers autorisés du Canada. »</p>
<p>Yvonne Shevchuk Professeure de pharmacologies, vice-doyenne à l’enseignement, directrice de MedSask Université de la Saskatchewan</p>	<p>[Traduction] « Je m’engage à communiquer avec diverses facultés partout au Canada (pharmacologie, médecine et sciences infirmières) pour encourager une révision des programmes d’étude afin d’y inclure la GAM en tant qu’élément obligatoire. »</p>

<p>Institut canadien pour la sécurité des patients</p> <p>Sandi Kossey, Directrice principale, Stratégie nationale intégrée de sécurité des patients</p>	<p>[Traduction] « La RAM constituant un fardeau considérable pour la sécurité des patients, l’Institut canadien pour la sécurité des patients reconnaît l’importance de la GAM pour prévenir la propagation des pathogènes résistants qui pourraient finir par nuire aux patients et mettre le public en danger. L’Institut canadien pour la sécurité des patients s’engage à travailler en partenariat avec les fournisseurs de soins, les dirigeants, les décideurs, les patients et le public afin de réduire les torts et de permettre la création de connaissances ainsi que l’établissement de capacités et d’une culture de l’apprentissage et de l’amélioration, dans le but de soutenir les programmes de GAM dans l’ensemble du Canada. »</p>
Intervenant	Engagement
<p>Patients pour la sécurité des patients</p>	<p>[Traduction] « Patients pour la sécurité des patients (un programme de l’Institut canadien pour la sécurité des patients dirigé par les patients et affilié au réseau mondial de sécurité des patients de l’Organisation mondiale de la santé) a pour mission de s’assurer que la voix, l’expérience et le point de vue des patients et de leurs familles sont pris en compte à tous les échelons du système de soins de santé. Patients pour la sécurité des patients fera valoir l’importance que des conseillers des patients et des familles soient partenaires des programmes de GAM afin que les patients et le public puissent mieux comprendre les enjeux entourant l’UAM et leur rôle en tant que participants actifs de la GAM. »</p>
<p>Conseil des hôpitaux</p>	<p>Le Conseil des hôpitaux universitaires de l’Ontario (CAHO)</p>

<p>universitaires de l’Ontario</p> <p>Karen Michell, directrice générale</p>	<p>soutient deux projets de GAM dans le cadre de son programme intitulé Adopting Research to Improve Care (ARTIC). Ce programme, qui vise l’adoption de soins améliorés par la recherche, a permis l’établissement de programmes de GAM pleinement fonctionnels dans les unités de soins intensifs de chaque hôpital participant et a rendu possible la production de rapports trimestriels sur la consommation d’antimicrobiens, les coûts des antimicrobiens, la RAM et les cas d’infection à <i>C. difficile</i> aux fins de comparaisons entre les lieux de soins. Ces programmes ont donné les résultats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le projet de programmes de GAM dans les unités de soins intensifs du CAHO a entraîné la mise en œuvre réussie et durable de programmes de GAM dans 14 unités de soins intensifs participantes (11 en soins aux adultes et 3 en pédiatrie). • Les programmes de GAM dans les unités de soins intensifs pour les adultes ont donné lieu à une réduction de 23 % de la consommation d’antimicrobiens et de 16 % de leur coût. Concrètement, la mise en œuvre des programmes de GAM a permis d’éviter l’administration d’environ 130 000 doses quotidiennes d’antimicrobiens. • Les programmes de GAM dans les unités de soins intensifs en pédiatrie ont donné lieu à une réduction de 17 % à 34 % du nombre de jours de traitement, mais les différences quant au coût étaient modestes et variables. <p>L’autre projet mis en œuvre (le projet d’établissement de programmes de GAM Community Hospital ICU Local Leadership [CHILL] réalisé dans le cadre du programme ARTIC) visait à constituer des capacités et des connaissances grâce à l’établissement de programmes de GAM dans les hôpitaux communautaires de l’ensemble de l’Ontario afin d’optimiser l’UAM dans les unités de soins intensifs ainsi que d’accroître la</p>
---	--

	<p>sécurité des patients et la qualité des soins.</p> <p>Le CAHO s'est engagé à diffuser l'information concernant les leçons tirées de ces deux projets provinciaux de mise en œuvre de programmes de GAM afin de favoriser la réussite de l'effort national en la matière.</p>
--	---

Annexe 4 : Étapes importantes




Il est maintenant temps d'agir


La Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens se déroule à un moment opportun. L'élan concernant l'importance de la gérance des antimicrobiens et de la lutte à la résistance à ceux-ci, *tant à l'échelle nationale qu'internationale*, ne cesse de croître. L'attention sans précédent consacrée à cet enjeu crée un contexte opportun pour un passage à l'action par les « champions du changement » de la Table ronde canadienne.


Étapes importantes

Voici une brève présentation des étapes importantes, tant sur le plan national que sur le plan international (l'image du drapeau canadien 🇨🇦 indique qu'il s'agit d'un événement propre au Canada) :

1997 : On reconnaît que la gérance des antimicrobiens doit de façon urgente constituer une politique publique prioritaire depuis au moins 1997, lorsque le terme a été utilisé pour la première fois durant une conférence canadienne de concertation intitulée « Le contrôle de la résistance aux antimicrobiens : plan d'action intégré pour la population canadienne ». Depuis, de nombreuses initiatives, conférences, consultations et rapports ont été réalisés afin de mettre en place des politiques favorisant la prescription appropriée des traitements antimicrobiens.

 **2011 : L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) détermine que la résistance aux antimicrobiens est l'un des plus importants risques en matière de santé publique auquel doit faire face la population canadienne.**

 **2013 : Agrément Canada établit des pratiques organisationnelles requises (POR) de gérances des antimicrobiens** afin d'optimiser le recours aux antimicrobiens au sein des organismes offrant des services de soins actifs (le projet a été lancé en 2012 et les évaluations ont commencé en 2013).


 **Avril 2014 : Lancement des Mesures du portefeuille de la Santé touchant la résistance aux antimicrobiens du Canada.**


Septembre 2014 : Le président des États-Unis Barack Obama adopte un décret sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. L'administration américaine publie également une stratégie nationale sur la lutte contre les bactéries résistantes aux antibiotiques intitulée *National Strategy on Combating Antibiotic-Resistant Bacteria*, dans laquelle sont exposées les mesures que le gouvernement des États-Unis prendra pour améliorer la prévention ainsi que le dépistage et le contrôle des pathogènes résistants. Le budget présidentiel pour l'exercice 2016 augmente presque du double le financement fédéral accordé à la prévention et à la lutte contre la résistance aux antibiotiques, pour un montant s'élevant à plus de 1,2 milliard de dollars (afin d'améliorer la gérance des antibiotiques, de renforcer l'évaluation et la surveillance des risques relatifs à la résistance aux antibiotiques ainsi que les capacités de production de rapports sur cet enjeu, et de stimuler la recherche d'innovations dans les secteurs de la santé humaine et de l'agriculture).


Décembre 2014 : Au Royaume-Uni, publication sous la direction de Jim O'Neill du rapport charnière sur la résistance aux antimicrobiens *Review on Antimicrobial Resistance*, qui signale que si aucune mesure n'est prise pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale, celle-ci pourrait entraîner 10 millions de décès par année d'ici 2050, ce qui est plus que le nombre de personnes mourant du cancer chaque année de nos jours. (Actuellement, près de 700 000 personnes meurent tous les ans d'infections résistantes aux médicaments). Le rapport indique également que le coût cumulatif sera d'au moins cent mille


milliards de dollars, soit plus de 1,5 fois plus que le PIB annuel mondial actuel.

 **Octobre 2014 : Le gouvernement du Canada publie *Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : un cadre d'action fédéral*.**

 **31 mars 2015 : Le gouvernement du Canada publie un plan d'action intitulé *Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada : Prolongement du cadre d'action fédéral* (le nouveau plan s'appuie sur l'ancien cadre d'action fédéral) et lance le **Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA)**, une nouvelle démarche de surveillance visant à fournir un aperçu national et intégré de la résistance et du recours aux antimicrobiens dans l'ensemble du Canada.**

 **Également le 31 mars 2015, l'ancien ministre fédéral de la Santé rencontre les dirigeants des organismes de soins en santé animale et en santé humaine afin de discuter du plan du gouvernement canadien pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens.** Les moyens de garantir une utilisation optimale des antimicrobiens (gérance des antimicrobiens) constituent l'un des principaux sujets des discussions.

 **Le budget 2015 du gouvernement fédéral canadien accorde des fonds de 2 millions de dollars par année aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin de soutenir un plus grand nombre de recherches visant à mieux comprendre et à résoudre les difficultés en matière de santé que posent les infections résistantes aux antimicrobiens. Le commencement du financement est prévu pour 2016.**

 **28 avril 2015 : Le Bureau du vérificateur général du Canada indique dans son rapport qu'il « reste encore beaucoup de travail à accomplir pour élaborer une stratégie pancanadienne de lutte contre la résistance aux antimicrobiens »** et recommande une plus grande collaboration entre l'ASPC et un large éventail d'intervenants pour faire progresser la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

30 avril 2014 : L'Organisation mondiale de la santé lance l'avertissement suivant : sans la prise de mesures urgentes et coordonnées, [traduction] « il est très possible que le 21^e siècle voie l'avènement d'une ère post-antibiotique, dans laquelle les

infections communes et les blessures mineures pourraient être mortelles. »

25 mai 2015 : L'Assemblée mondiale de la Santé adopte un plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens. Les États membres, y compris le Canada, signent le plan d'action mondial de lutte contre la résistance aux antimicrobiens de l'Organisation mondiale de la santé. Dans le cadre de ce plan d'action, les pays doivent se doter de plans nationaux pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens d'ici mai 2017 – le Royaume-Uni, les États-Unis, la Suède, l'Allemagne, les Pays-Bas, le Japon et l'Afrique du Sud ont déjà mis en place de tels plans.

8 et 9 octobre 2015 : Les ministres de la Santé du G7, à Berlin, s'engagent (y compris le Canada) à [traduction] « renforcer les programmes de gérance des antibiotiques pour les professionnels des domaines de la santé humaine et animale » sur leur territoire.


En 2015, le Programme de sécurité sanitaire mondiale (GHSA) détermine que la gérance des antimicrobiens est une priorité et le Canada figure parmi les pays jouant un rôle de premier plan dans la mise en œuvre du train de mesures du GHSA contre la résistance aux antimicrobiens.

 **22 octobre 2015 : Le Canada se joint au groupe de travail transatlantique sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (TATFAR).**

Janvier 2016 : L'Académie nationale de médecine des États-Unis publie un important rapport de commission sur la menace que représentent les maladies infectieuses et les préoccupations qu'elle suscite pour la sécurité. Le rapport insiste sur le problème de la résistance aux antimicrobiens.


Forum économique mondial du 21 janvier 2016 : Plus de 80 sociétés pharmaceutiques signent une déclaration des industries pharmaceutiques, des biotechnologies et du diagnostic sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens demandant aux gouvernements et à l'industrie de travailler en parallèle afin de prendre des mesures étendues de lutte contre les infections résistantes aux médicaments. La déclaration expose pour la première fois la

nécessité que les gouvernements et l'industrie travaillent en collaboration pour soutenir des investissements soutenus dans les nouveaux produits requis pour relever les défis posés par l'accroissement de la résistance aux médicaments.

 **21 janvier 2016 : La lutte contre la résistance aux antimicrobiens devient une priorité lors de la réunion des ministres de la Santé** (réunion des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé).


27 mai 2016 : Les États-Unis signalent le premier cas de personne porteuse d'une bactérie résistante à un antibiotique de dernier recours – une situation qui pourrait annoncer la fin de l'ère des antibiotiques. Il s'agit de la première fois qu'une bactérie résistante à la colistine est découverte chez une personne aux États-Unis. En novembre 2015, des scientifiques ont relevé la présence d'une souche de la bactérie *E. coli* résistante à la colistine chez des porcs, dans la viande de porc crue et chez un petit nombre de personnes en Chine. Cette souche a par la suite été observée ailleurs dans le monde.

Assemblée mondiale de la santé de mai 2016, à Genève en Suisse : On accorde beaucoup d'attention à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens pendant l'assemblée, y compris lors des discussions bilatérales et des séances plénières.

 **16 et 17 juin 2016 : Tenue de la Table ronde d'action canadienne pour la gérance des antimicrobiens. SoinsSantéCAN et le CCNMI accueillent conjointement cinquante « champions du changement »** – des spécialistes, des préconisateurs et des intervenants du domaine de la gérance des antimicrobiens – pour amorcer l'élaboration d'un plan d'action canadien intersectoriel de gérance des antimicrobiens visant les soins hospitaliers, les soins de longue durée et les soins en milieu communautaire.

21 septembre 2016 : L'Assemblée générale des Nations Unies (UNGA) à New York tiendra une réunion de haut niveau sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens pour renforcer la prise de conscience, l'engagement et le leadership politiques concernant la résistance aux antimicrobiens parmi les chefs d'État, les ministres et les dirigeants mondiaux. L'annonce de cette réunion est un signal de l'importance de la résistance aux antimicrobiens au plus haut niveau et pourrait mener à la formulation de directives plus strictes quant aux mesures à prendre. On envisagera la possibilité d'adopter une déclaration politique de haut niveau – ce

sera seulement la troisième fois dans l'histoire que l'UNGA se penchera sur une telle déclaration pour une question de santé publique (les deux premières touchaient le VIH/sida et les maladies non transmissibles).

 **Mai 2017 : Le Canada, en tant qu'État membre de l'Organisation mondiale de la santé, devra avoir mis en place un plan d'action national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens** (il s'agit d'un engagement pris dans le cadre du plan d'action mondial de lutte contre les antimicrobiens de l'Organisation mondiale de la santé).