



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

***La résistance aux antimicrobiens
d'origines communautaire***

Notes de consultation

Les 10 et 11 février 2010
Winnipeg (Manitoba)



LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS D'ORIGINE COMMUNAUTAIRE

Notes de consultation

Winnipeg (Manitoba)
Les 10 et 11 février 2010

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) est un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique financés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). La mission du CCNMI est de servir de pont entre la recherche et les connaissances et les besoins pratiques des praticiens en santé publique de première ligne. Le CCNMI reconnaît la complexité des difficultés relevant de la santé publique et fait la promotion de l'utilisation des données probantes dans le cadre de la mise en œuvre des initiatives de prévention des maladies infectieuses par les moyens suivants :

- La définition des lacunes en matière de connaissances dans les domaines de la recherche et de la pratique
- La synthèse, l'application et l'échange des connaissances pour intégrer les données probantes obtenues de la recherche et de l'expérience aux politiques et à la pratique
- La création de réseaux pour appuyer l'emploi des données probantes dans la prise de décision en santé publique

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses est parrainé par le Centre international pour les maladies infectieuses, un organisme à but non lucratif situé à Winnipeg, au Manitoba.

Introduction

Les infections provoquées par les organismes résistants aux composés antimicrobiens constituent une préoccupation croissante dans le milieu de la santé publique. Au début, on ne trouvait des organismes résistants que dans le contexte hospitalier. Cependant, au cours des dernières années, les organismes résistants causent également des infections chez des patients qui n'ont aucun antécédent d'hospitalisation.

On comprend mal l'épidémiologie de la résistance aux antimicrobiens d'origine communautaire (RAMoc). Les organismes résistants aux antimicrobiens donnent lieu à une préoccupation particulière dans les milieux communautaires où les infections sont plus communes, plus graves ou plus facilement transmises. La capacité du développement d'une résistance est présente chez une grande variété d'organismes et la gravité des infections qui y sont associées peuvent aller d'une maladie asymptomatique à une maladie constituant un danger de mort.

En février 2010, le CCNMI a organisé une consultation d'échange des connaissances sur la RAMoc. La consultation s'est concentrée sur les interventions au niveau de la population visant à réduire le développement de la résistance aux antimicrobiens et la transmission des bactéries résistantes aux antimicrobiens dans les milieux communautaires. Les objectifs ont été les suivants :

- Développer les connaissances de la situation canadienne relative au RAMoc, y compris les interventions épidémiologiques connues et actuelles visant à réduire le risque et la transmission
- Déterminer et mettre en ordre de priorité les stratégies liées à la RAMoc au Canada



- Clarifier le rôle de contribution du CCNMI à la réduction de la RAMoc au Canada
- Offrir des occasions de collaboration pertinentes entre les experts et les autorités de la santé humaine, animale et environnementale
- Offrir une tribune d'échange sur l'expertise nationale et internationale

Cinquante experts des domaines de la santé humaine, animale et environnementale ont assisté à la consultation dans le but de faire part de leur expérience et de leur expertise en RAMoc. Les participants provenaient de toutes les régions du Canada aussi bien que des États-Unis et de l'Union européenne (voir l'annexe 1).

Un résultat important de la consultation fut le *plan d'action* des multiples intervenants, une série de recommandations et d'objectifs ciblant la collaboration de tous les participants lors de la phase suivante qui est de s'attaquer à la RAMoc au Canada. Après en avoir appris sur la situation actuelle de la RAMoc au Canada et à l'étranger, les participants ont travaillé pendant une journée et demie sur le plan d'action.

Description de la situation canadienne sur la RAMoc

On a consacré l'avant-midi du 10 février 2010 à l'approfondissement des connaissances relatives à la situation canadienne de la RAMoc, y compris son épidémiologie et les interventions actuelles visant la réduction du risque et de la transmission. À la suite de courts exposés sur le CCNMI (Margaret Fast) et l'ASPC (Howard Njoo), de brefs aperçus ont été fournis sur les trois examens complets commandés par le CCNMI :

- Une étude des pratiques de rechange à l'utilisation des antimicrobiens dans le contrôle des maladies des parcs d'élevage commerciaux (Carl Ribble, Centre for Coastal Health)
- Stratégies visant le contrôle de la résistance aux antimicrobiens d'origine communautaire chez les entérobactéries et le SARM au Canada : une étude compréhensive (Jeff Wilson, Novometrix Research et John Conly, Université de Calgary)
- L'utilisation des antimicrobiens et la résistance chez les cochons et les poules : Une revue de la science, des politiques et des pratiques de contrôle de la ferme à l'abattoir (Richard Reid-Smith, l'ASPC au nom de Leigh Rosengren, Rosengren Epidemiology)

Chaque exposé a compris une discussion sur les leçons tirées, les priorités et les lacunes des domaines respectifs.

On a poursuivi avec d'autres exposés sur les éléments de la résistance aux antimicrobiens chez les êtres humains (Michael Mulvey, ASPC), les animaux (Richard Reid-Smith, ASPC) et dans l'environnement (Tom Edge, Environnement Canada). Chaque orateur s'est concentré sur l'épidémiologie, la recherche, la surveillance, la sensibilisation et sur les initiatives de bonne intendance actuelles de son domaine d'expertise.

Ces exposés ont mis en valeur un des thèmes clés de la consultation, soit que la RAMoc n'est pas seulement une question de santé humaine, mais qu'elle doit également tenir compte des aspects liés aux animaux et à l'environnement. Ce postulat reconnaît que les éléments de résistance aux antimicrobiens chez les animaux (surtout ceux destinés à la consommation humaine) peuvent être transmis aux êtres humains et vice versa. De façon semblable, les organismes résistants aux antimicrobiens peuvent être libérés dans l'environnement ou retirés de celui-ci (p. ex., l'eau potable).



Les participants étaient d'accord pour dire qu'il n'était pas seulement prudent d'adopter une approche conciliante en abordant la question de la RAMoc au Canada, mais obligatoire.

L'apprentissage par exemple

Les participants à la consultation ont été chanceux d'apprendre des experts en RAMoc des États-Unis et de l'Union européenne. Lauri Hicks des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, a prononcé le discours-programme sur le groupe de travail interagences sur la résistance aux antimicrobiens. Elle a discuté des défis lors de la mise en œuvre du plan d'action de la santé publique de lutte contre la résistance aux antimicrobiens d'abord élaboré en 1999 et elle a fait ressortir les progrès et les leçons tirées dans les domaines les plus prioritaires. Finalement, elle a décrit le programme *Get Smart*, un programme de sensibilisation compréhensif visant à changer les pratiques des médecins liées aux ordonnances et à réduire l'utilisation des antibiotiques au sein des collectivités.

Après l'exposé sur les initiatives des CDC, Stef Bronzwaer de la European Food Safety Authority a adressé la parole sur la stratégie de la Communauté européenne contre la résistance aux antimicrobiens. Il a décrit comment la stratégie de la Communauté européenne fut mise sur pied et comment les divers pays et agences ont collaboré. Il a énuméré les quinze points de décision et il a touché à un certain nombre de succès. Enfin, il a décrit en détail le système de surveillance européen de la résistance aux antimicrobiens et la European Food Safety Authority qui surveillent les organismes résistants aux antimicrobiens chez les êtres humains, les animaux et dans les aliments respectivement.

Une longue discussion s'est ensuivie après les discours-programmes sur le besoin d'apprendre des expériences d'autres pays en incluant non seulement leurs succès, mais aussi leurs échecs. On a été d'accord sur le fait que le Canada devrait élaborer son propre plan pour répondre aux besoins de la RAMoc tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres pays.

Créer un modèle pour le Canada

Le reste du temps de la consultation a été consacré à la création d'un *plan d'action* des multiples intervenants adapté aux besoins, aux exigences et aux limites de la RAMoc sur la scène canadienne. Les participants ont pris en considération les anciens et les nouveaux modèles élaborés au Canada aussi bien que ceux utilisés à l'échelle mondiale. Par exemple, des parties du rapport final rédigé par le Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques intitulé *The Pan-Canadian Stakeholder Consultations on Antimicrobial Resistance* (Septembre 2009) ont été citées plusieurs fois comme point de départ.

Les participants à la consultation ont organisé le travail nécessaire en quatre catégories clés :

- Leadership (y compris les questions de gouvernance, de collaboration, de coordination et de défense)
- Surveillance
- Recherche
- Sensibilisation et formation favorisant la prévention (y compris la bonne intendance)

L'étape suivante fut d'établir les objectifs, les mesures et les tâches échelonnés sur une période d'un an pour les quatre catégories clés, d'établir les objectifs en ordre de priorité en fonction des besoins et de l'effet, et d'affecter les personnes ou les groupes responsables et d'établir les échéanciers. Tous les points énumérés dans le plan d'action figurent à l'annexe 2. Cependant, on était d'accord sur le fait que toutes les mesures indiquées ne pourraient être effectuées dans l'échéancier prévu ou en raison du peu



de ressources disponibles. Par conséquent, on a décidé de faire une liste de ces points de sorte à ce qu'ils fassent l'objet d'une étude continue; au fur et à mesure que les priorités auront été réalisées, les autres points de décision seront examinés pour déterminer leur faisabilité et leur utilité.

Les participants ont décidé que les points de décision qui figurent ci-dessous seraient les premières priorités pour l'année à venir et ils les ont développés davantage :

- **Élaborer une structure de gouvernance nationale pour aborder la question de la RAMoc et mettre sur pied un comité directeur qui dirigerait les priorités du plan d'action :** Les docteurs Howard Njoo (directeur général de l'Agence de la santé publique du Canada) et Margaret Fast (directrice scientifique du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses) ont accepté de coprésider un groupe de travail intérimaire sur la RAMoc (GT sur la RAMoc). Le GT sur la RAMoc aura un mandat d'un an et sera chargé de la coordination des activités liées au plan d'action des multiples intervenants tout en déterminant les partenaires clés et en fournissant des rapports d'étape. Il se peut que le rôle plus important du GT sur la RAMoc serait celui de défenseur des initiatives de la RAMoc au Canada.
- **Mener une analyse de situation sur les projets actuels liés à la RAMoc :** Avant de créer un système de surveillance de la RAMoc au Canada, il faut d'abord comprendre ce que sont les données actuelles et disponibles dans ce pays. Ceci exige des inventaires des domaines suivants : les programmes de surveillance continus, les solutions en matière de technologie de l'information relatives à la collecte et à la compilation des données sur la surveillance, les données sur les porteurs et sur l'utilisation des antibiotiques.
- **Améliorer la surveillance de la RAMoc au Canada :** Après avoir déterminé ce qui est offert par les efforts de surveillance de la RAMoc au Canada et ce qui manque, on pourrait alors déterminer qu'une priorité serait d'élaborer un système de surveillance des organismes et des maladies prioritaires. Par exemple, on pourrait mettre en branle un projet pilote pour coordonner le suivi du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline à l'échelle du pays.
- **Favoriser la recherche dans les domaines où il existe des lacunes en matière de données :** Il est important d'avoir une bonne connaissance des données qui existent actuellement au Canada et à l'échelle internationale; on devrait procéder à l'élaboration d'un inventaire des chercheurs, des projets et des agences de financement liés à la RAMoc. On pourrait utiliser cette information pour éclairer les lacunes en matière de recherche et pour encourager les agences de financement à combler ces lacunes.
- **Offrir un programme de sensibilisation du public à la RAMoc :** La sensibilisation est importante et sert à accroître les connaissances du public sur la RAMoc et sur le besoin de réduire l'utilisation des antibiotiques. Une fois que les messages clés auront été définis et validés par les groupes de réflexion appropriés, le matériel de sensibilisation du public devrait être élaboré en fournissant des outils créés pour des groupes précis (p. ex., le personnel enseignant). On prévoit que chaque province et territoire aura accès au matériel approprié. Toutes ces étapes devront être terminées après la prise d'inventaire et l'évaluation des programmes de sensibilisation publics actuels.
- **Promouvoir la bonne intendance de la RAMoc :** Bien que le but serait d'intégrer les programmes et les principes de bonne intendance relativement aux antimicrobiens à chaque secteur de la santé



publique (y compris les milieux agricoles et des animaux de petite taille), nous devons d'abord définir ce qu'on entend par « la bonne intendance ». Des programmes de bonne intendance appropriés devront ensuite être élaborés ou encouragés, et ce, à l'intention de tous les groupes professionnels et les types d'installations.

Étapes suivantes

Étant donné les contraintes de temps, le plan d'action des multiples intervenants en est resté à l'étape de l'ébauche. Les membres du groupe de travail sur la RAMoc de l'ASPC et du CCNMI, établi lors de la consultation, se sont entendus pour étudier le plan davantage en étoffant le document et en travaillant avec les autres intervenants dans le but de confier la responsabilité de chacune des tâches prioritaires, tel que mentionné ci-dessus. Le groupe de travail sur la RAMoc sera chargé de la coordination des activités de tous les organismes, les ministères et de toutes les personnes qui participeront à la mise en œuvre des priorités. Une des premières tâches du groupe de travail est de déterminer si toutes les activités liées à la RAM, non seulement à la RAMoc, seront incluses dans le champ de son travail. À la fin de la période d'un an (au printemps 2011), le groupe de travail présentera un rapport sur ses progrès et ses défis.



Annexe 1 –Participants à la consultation

1. Allan Ronald, Université du Manitoba
2. Annamarie Fuchs, Institut canadien pour la sécurité des patients
3. Ashwani Tiwari, Agence canadienne d'inspection des aliments
4. Carl Ribble, Centre for Coastal Health
5. Carol Loveridge, Centre de santé au travail de la Fédération du travail du Manitoba
6. Cathy Munford, l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté
7. Chiebere Ogbunike, ministère de la Santé du Nunavut
8. Chris Green, vétérinaire en chef, Sécurité alimentaire, Agriculture Manitoba
9. Diana Ludwick, Centre de santé au travail de la Fédération du travail du Manitoba
10. Elsabé du Plessis, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
11. Ethan Rubinstein, Université du Manitoba
12. Eugene Janzen, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Calgary
13. Eve Cheuk, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
14. Fay Weller, Weller Consulting
15. Gaya Jayaraman, Agence de la santé publique du Canada
16. Geoffrey Taylor, Fondation canadienne des maladies infectieuses
17. Gloria Keays, Bureau du médecin hygiéniste en chef (Alberta)
18. Howard Njoo, Agence de la santé publique du Canada
19. James Irvine, Population Health Unit, Northern Saskatchewan Health Region
20. J. Trenton McClure, Collège vétérinaire de l'Atlantique
21. Jeff Wilson, Novometrix
22. Johann Pitout, Université de Calgary
23. John M. Prescott, Université de Guelph
24. John Conly, Université de Calgary, Alberta Health Services
25. Kelly Bunzeluk, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
26. Kristalyn Laryea, Agence de la santé publique du Canada
27. Lauri A. Hicks, Centers for Disease Control and Prevention
28. Lindsay Nicolle, Université du Manitoba
29. Liz Hydesmith, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
30. Lyle Wiebe, conseiller
31. Lynn Johnston, Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada
32. Lynora Saxinger, Université de l'Alberta
33. Margaret Fast, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
34. Margaret Litt, DGSPNI, Santé Canada
35. Margaret Gale-Rowe, Agence de la santé publique du Canada
36. Marissa Becker, Université du Manitoba
37. Mary Carson, Do Bugs Need Drugs
38. Melissa Coleman, Fondation canadienne des maladies infectieuses
39. Michael Mulvey, Laboratoire national de microbiologie
40. Nick Bayliss, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
41. Paul Sockett, Santé Canada
42. Philippe Lagacé-Wiens, Diagnostic Services of Manitoba
43. Richard Reid-Smith, Agence de la santé publique du Canada
44. Sylvia Checkley, Université de Calgary
45. Stef Bronzwaer, European Food Safety Authority
46. Susan Roberecki, Santé Manitoba
47. Tim Pasma, Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba
48. Tom Edge, Environnement Canada
49. Tyler Stitt, Centre for Coastal Health
50. Vesna Furtula, Environnement Canada



Annexe 2 – Tous les points de décision discutés lors de la consultation, y compris les points mis en ordre de priorité par les participants

Objectifs des leaders	Points de décision
Créer une structure de gouvernance nationale	Procéder à une analyse de l'environnement au Canada et à l'échelle mondiale
	Nommer la personne ou le groupe responsable
	Jouer un rôle de liaison avec les autres pays
	Créer un comité directeur pancanadien (en y incluant des représentants du secteur de la santé et des groupes d'intervenants) : une structure hiérarchique, des ressources, le besoin de l'obligation redditionnelle
	Il faut quelqu'un qui se fera le champion.
	Utiliser les structures existantes comme modèles (p. ex., l'aide à la biodiversité du gouvernement fédéral accordée par d'autres organismes pour donner un élan)
	Utiliser le PICRA, le Réseau pancanadien de santé publique, le Conseil de médecins hygiénistes en chef et le conseil de vétérinaires en chef du Canada à titre d'exemples d'une collaboration interministérielle
Créer un comité directeur sur la RAM	Il faut procéder de façon systématique.
	Déterminer les points prioritaires et les discussions stratégiques (une politique qui mène à l'action)
	Nommer les participants clés
	La composition du groupe cadre devrait miser sur l'expertise des secteurs de la santé humaine et animale.
	Les membres du groupe cadre devrait se rencontrer au moins deux fois.
	Élaborer une vision d'ensemble
	Carte routière des activités futures
	Une représentation très forte
Les membres du groupe cadre devraient se faire les champions de leur propre secteur.	
Rehausser le profile de la RAM au sein de l'ASPC	Le plan stratégique de l'ASPC est actuellement à l'étude – on encouragera l'inclusion de la RAM.
	Rehausser le profile de la RAM auprès des membres cadres de l'administration
Considérer la modification des lois sur l'utilisation appropriée des antimicrobiens chez le bétail	On a cru que ces trois objectifs étaient semblables et qu'ils se chevauchaient. Par conséquent, nous les avons mis ensemble.
Les politiques (modifications et améliorations)	
Utiliser les politiques et les questions stratégiques pour effectuer le changement	



Définir les rôles prévus, les questions liées à la reddition des comptes des groupes de collaboration pancanadiens sur la RAM et s'accorder sur les points prioritaires	
Examiner l'élaboration possible d'un cadre légal axé sur la surveillance de la RAM communautaire (semblable à l'accord sur les rapports des maladies à déclaration obligatoire de l'ASPC et de l'Ontario)	
Assurer la formulation de messages appropriés sur les antibiotiques – contrôler la façon que l'industrie procède à la promotion des antibiotiques	
Assurer que la santé publique ait un rôle influentiel sur le processus d'approbation des règlements	
Prendre en considération les exigences de la déclaration contenus dans les règlements (quels sont les organismes liés à la RAM qui doivent être déclarés?)	
Promouvoir l'étiquetage approprié	
Obtenir un financement aux fins de la structure	

Objectifs de surveillance	Points de décision
Créer un système de surveillance de la RAM au Canada	Déterminer les organismes, les agents pathogènes et les maladies qui feront l'objet de la surveillance de la RAM dans les secteurs de la santé humaine et animale (leur importance et la facilité de leur suivi) tout en les mettant en ordre de priorité
	Obtenir une ligne de base des données sur les porteurs possiblement en commençant avec un agent pathogène d'essai (le SARM) : communiquer avec Statistique Canada sur les sondages en matière de santé et sur la faisabilité de l'inclusion de l'information sur les porteurs
	Formuler et enrichir les lois sur les maladies à déclaration obligatoire (se concentrer sur le palier fédéral)
	Nommer les coordonnateurs provinciaux du système de surveillance
	Mettre en œuvre un projet pilote durable sur la surveillance de la RAM en commençant avec le SARM et les provinces et territoires qui suivent actuellement le SARM
	Mettre en place un système de surveillance d'agents pathogènes vétérinaires de la RAM qui serait lié aux systèmes alimentaires



Mener une analyse de situation des projets actuels sur la RAM	Créer un inventaire des données et des projets de surveillance de la RAM existants (santé publique, laboratoires privés et publics, le PCSIN, les études individuelles, les universités, les laboratoires vétérinaires, etc.)
	Définir des solutions de TI destinées à une surveillance nationale de la RAM ou à la compilation des données selon les résultats de l'inventaire
	Déterminer les données disponibles sur les porteurs
	Déterminer les données sur l'utilisation des antibiotiques qui sont disponibles (l'ISM, la DGSPNI, le PICRA, le PCSIN)
Examiner la faisabilité d'un système de surveillance de l'utilisation des antimicrobiens (semblable à l'approche de l'UE)	
Formuler des définitions de données normalisées de la RAMoc	

Objectifs de recherche	Points de décision
Définir les points communs entre les secteurs, notamment ceux entre les écosystèmes des humains et des animaux	Élaborer conjointement un site Web et une base de données, un réseau de personnes qui pourraient étoffer, analyser et recouper les données en fonction de l'intérêt des chercheurs et des bases de données existantes
	Processus de schématisation des domaines de recherche, des lacunes, des chercheurs et des solutions qui serviraient à combler les lacunes (p. ex., une recension critique des études existantes sur les coûts-avantages ou des études économiques)
	Créer un inventaire de la recherche en cours
	Déterminer les domaines de recherche en les mettant en ordre de priorité qui serviraient à l'élaboration d'une stratégie nationale pour coordonner la recherche
	Définir les lacunes et les connaissances dans le but de combler les lacunes
	Jouer un rôle de liaison avec le groupe de réflexion sur la gouvernance et y intégrer une composante de recherche
	Déterminer les groupes de recherche et les agences de financement internationaux et communiquer avec ces organismes
Obtenir un financement à des fins de recherche	Déterminer les domaines de recherche qui reçoivent un financement et les lacunes en matière de financement : déterminer les possibilités de financement
	Mettre au point des stratégies de campagnes de financement : communiquer nos préoccupations en matière de financement aux IRSC



Effectuer une analyse des coûts-avantages et économique	Examen critique des études coûts-avantages
Effectuer une recherche sur le comportement (les déterminants des ordonnances des antimicrobiens, de la mesure des résultats)	
Promouvoir le développement des produits (p. ex., les outils des points de service de soins)	

Objectifs de sensibilisation et de formation	Points de décision
Offrir une sensibilisation du public à la RAM	Définir le message essentiel (et réaffirmer le message essentiel possiblement auprès des groupes de réflexion)
	Créer un inventaire et un examen des preuves sur les programmes, les ressources et les connaissances actuels
	Utiliser les résultats de l'inventaire et de l'examen dans le but de combler les lacunes (en faisant l'achat d'outils, la mise au point d'outils)
	Déterminer les groupes cibles des messages personnalisés (même si le message est pareil)
	Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation du public dans chaque province et territoire
	Encourager une prise de conscience populaire (elle peut, en revanche, influencer les producteurs d'aliments, les médecins)
	Fournir des outils aux personnes à l'extérieur du domaine de la santé (p. ex., le personnel enseignant)
	Étudier les sources de renseignements de rechange (p. ex., Twitter, Facebook, le format PDF)
Programme de bonne intendance des antimicrobiens (une connaissance générale des nombreux environnements)	Infléchir les attentes des patients ou des propriétaires d'animaux de sorte à leur communiquer que les antibiotiques ne sont pas désirables (p. ex., le carnet d'ordonnances)
	Définir la bonne intendance, les principes et les programmes communautaires des antimicrobiens en se basant sur les renseignements obtenus des groupes de la santé humaine et animale (l'utilisation possible s'inspire des principes hospitaliers sur la bonne intendance)
	Articuler ce qu'on entend par la « bonne intendance »
	Créer un inventaire des programmes de bonne intendance sur les antimicrobiens (à l'échelle locale, nationale et internationale) et énoncer leurs principes et leurs pratiques
	Mettre en œuvre les principes et les programmes selon les groupes professionnels et les types d'installations (groupes d'intérêt)



	<p>Intégrer les programmes de bonne intendance des antimicrobiens à chaque type d'installation (p. ex., les établissements de soins actifs et de soins de longue durée) et au secteur de la santé publique, aux cliniques d'animaux de petite taille et aux entreprises commerciales et agricoles</p>
	<p>Établir des objectifs permettant de mesurer l'efficacité des programmes (p. ex., les pratiques liées aux ordonnances, l'utilisation des antimicrobiens, les sondages sur les connaissances effectués avant et après la mise sur pied des programmes d'apprentissage professionnel)</p>
Améliorer la sensibilisation des professionnels à la RAM et à l'utilisation des antimicrobiens	<p>Offrir des renseignements pertinents sur les antibiotiques aux médecins, aux vétérinaires, etc., qui ne soient pas influencés par l'industrie</p>
	<p>Intégrer les programmes de sensibilisation et de formation à toutes les disciplines (messages clés, compétences de base, etc.)</p>
	<p>Mieux communiquer et utiliser les ressources et les outils existants</p>
	<p>Offrir une rétroaction sur les ordonnances aux médecins et aux vétérinaires</p>
Élaborer des lignes directrices pancanadiennes sur la RAM communautaire	<p>Élaborer ou recommander les lignes directrices actuelles sur les pratiques exemplaires</p>
	<p>Élaborer un portail permettant d'afficher les lignes directrices sur les pratiques exemplaires</p>



Annexe 3 – Résultats obtenus des formulaires d'évaluation

Les résultats obtenus des formulaires d'évaluation laissent entendre que la consultation a réussi à atteindre ses objectifs.

Au cours de la deuxième journée, on a demandé à 35 participants de remplir le formulaire d'évaluation standard pour nous communiquer leurs commentaires sur la consultation de la RAMoc. On a obtenu les formulaires de 26 participants (74 %). Les réponses aux questions ont été données en fonction d'une échelle de points allant de 1 à 5 où 1 correspondait à « tout à fait en désaccord » et 5 correspondait à « tout à fait d'accord ». La note moyenne et les commentaires textuels sont résumés ci-dessous.

Les renseignements généraux, y compris les exposés sur le CCNMI (Margaret Fast), l'ASPC (Howard Njoo), les examens complets (Carl Ribble, Jeff Wilson, John Conly, Richard Reid-Smith) et la RAMoc en situations de santé humaine, animale et environnementale (Michael Mulvey, Richard Reid-Smith, Tom Edge)

Points	Question	Exemples des commentaires
3,8	Les questions les plus importantes liées à la RAMoc ont été suffisamment couvertes.	<ul style="list-style-type: none">• Il fallait un meilleur aperçu de la structure et des règlements liés aux médicaments vétérinaires.• De superbes renseignements des secteurs de la santé animale et de l'agriculture• Des séances didactiques une après l'autre sans pause pour pouvoir s'étirer! Aïe! Toutefois, d'excellents choix de sujets et de conférenciers• J'ai déjà vu ça de nombreuses fois. Il nous faut quelque chose qui fonctionne.
3,7	J'ai appris des renseignements que j'ignorais jusqu'ici.	
4,0	J'ai appris des renseignements qui me seront utiles à l'avenir.	

Les discours-programmes sur les stratégies de la RAMoc des États-Unis (Lauri Hicks, Centers for Disease Control and Prevention) et de l'Union européenne (Stef Bronzwaer, European Food Safety Authority)

Points	Question	Exemples des commentaires
4,4	Un bon aperçu du travail actuellement effectué dans d'autres pays	<ul style="list-style-type: none">• Excellent orateur de l'UE. Il faut entamer un dialogue continu et entretenir une collaboration étroite avec l'UE sur son travail.• Des exposés passionnants, notamment celui de l'UE. Je crois qu'on pourrait en apprendre beaucoup du programme de l'UE.• Ils étaient assez bons et intéressants, surtout lorsqu'il s'agissait de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas.• Il faut plus de leadership.
4,3	Peut être appliqué au contexte canadien	
4,2	J'ai appris des renseignements qui me seront utiles à l'avenir.	

Le plan d'action a été élaboré sur deux journées avec l'apport des quatre groupes de travail chargés des domaines suivants : la surveillance, la sensibilisation et la formation en vue de la prévention et du contrôle, la recherche, la gouvernance et le leadership

Points	Question	Exemples des commentaires
4,1	Un processus efficace qui sert à concentrer le travail et les priorités	<ul style="list-style-type: none">• Nous avons déjà vu ça. Cette fois, il faut aller jusqu'au bout.• Une réunion fructueuse et utile. J'espère que vous pourrez prendre notre travail et le faire avancer!• Un excellent début. Les produits livrables s'avèrent difficiles.• J'ai déjà vu ça. Le bon Dieu est dans le détail.
4,1	Un bon emploi du temps	
4,3	Ce sera un pas dans la bonne direction pour le Canada.	
3,6	Est clair	



Les facilitateurs

Points	Question	Exemples des commentaires
4,4	On a réussi à diriger la discussion dans la bonne direction	<ul style="list-style-type: none">• Très bien facilité, à une vitesse grand V, mais le processus était bien pensé. En général, une très bonne participation de l'auditoire• J'ai été très impressionné par le facilitateur de cette réunion. Vous avez très bien réussi à nous diriger même lorsque nous étions bloqués. En plus, votre résumé du travail de la première journée a été impressionnant.• Aucun commentaire puisque vous avez tous travaillé fort et très bien réussi• Au début, ce n'était pas toujours très clair, mais ils ont réussi à faire passer le message.
4,2	Suffisamment de temps a été permis pour terminer toutes les activités.	
4,5	A gardé une perspective impartiale	

La meilleure partie de la consultation

- La partie la plus fructueuse ou utile a été lors du dernier groupe de travail où nous avons voté en faveur des priorités et élaboré des plans d'action et des jalons.
- Le réseautage, surtout lors des pauses-café et l'événement social de 16 à 18 h, qui ont servi à développer d'autres dialogues utiles
- L'échange de renseignements, l'accent sur les produits livrables
- Les diapos du D^r Bronzwaer!
- Le rassemblement de tous les secteurs et la perspective internationale
- Les groupes de réflexions. Ceux-ci nous ont permis d'avoir des discussions et faire des contributions passionnantes et sincères.

Améliorations à la consultation

- Il aurait peut-être été utile d'entreprendre une analyse de l'environnement et des lacunes sur les activités passées et courantes liées à la RAM au Canada.
- Nous n'en avons pas trop appris des secteurs de l'alimentation et de l'agriculture sur leurs défis liés à l'avancement d'une politique publique plus saine.
- Vous avez passé votre temps à discuter de la gouvernance puisque c'est l'élément qui a été déterminé à maintes reprises comme étant une lacune critique.
- Un nombre de participants réduit
- Parfois, la discussion était portée à être un peu théorique avec un niveau d'abstraction élevé, donc il est important de rediriger la discussion vers des moyens concrets pour nous faire avancer vers un plan d'action.
- Un plus grand engagement de la part de l'ASPC de mener ce processus. Je n'ai pas vu de participants du Québec. La liste des participants n'était peut-être pas un très bon indicateur – il me semblait peut-être d'un échantillon de noms choisis au hasard.

Domaines de priorité futurs du CCNMI dans le domaine de l'application des connaissances et de la RAMoc

- Élaborer un rapport annuel contenant une mise à jour des activités canadiennes sur la RAM en y incluant les perspectives d'avenir
- À mi-parcours de l'année – envoyer les mises à jour des quatre groupes de travail à tous les participants du congrès par téléconférence
- Campagne de sensibilisation du public
- Mettre sur pied un comité de régie chargé de la coordination
- Avoir des mesures pancanadiennes de surveillance et de contrôle du SARMoc qui ne sont pas seulement adaptées à la population du sud du Canada, mais qui tiennent compte des besoins et des difficultés des régions du nord du Canada. Étant donné les difficultés dans le domaine des déterminants sociaux de la



santé, la population nordique est très touchée pas des maladies dont la prévention est facile, des infections telles que le SARMoc.

- Assurer qu'un organisme soit chargé des mesures concrètes, d'une facilitation impartiale – processus accéléré

D'autres suggestions ou commentaires

- Excellent congrès! J'ai confiance que de bonnes choses résulteront de ces séances.
- J'ai trouvé que le bruit de la salle adjacente a beaucoup affecté le plein avantage que j'aurais pu tirer de certains de ces exposés.
- Il est bien d'avoir eu cette consultation même si un tel processus s'avère long.
- Je voudrais bien obtenir une brève description ou une biographie des participants et de leurs centres d'intérêt.
- Presque tous les renseignements relevaient du modèle médical. Nous devons inclure les groupes communautaires. Malheureusement, l'acoustique de la salle était mauvaise. Je n'ai pas pu saisir aucun des commentaires de l'auditoire sauf lorsque les personnes avaient utilisé le micro.
- Encourager une vision et des moyens plus novateurs, et une plus grande participation populaire et communautaire