



RASSEMBLER LES PIÈCES DU CASSE-TÊTE :

Un plan d'action national sur
la gérance des antimicrobiens

Préparé par :  SoinsSantéCAN



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Canadian Roundtable
on antimicrobial stewardship



Table Ronde Canadienne
pour la gérance des antimicrobiens

Rassembler les pièces du casse-tête : un plan d'action national sur la gérance des antimicrobiens

Préparé par SoinsSantéCAN et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Novembre 2016

SoinsSantéCAN

17, rue York

Bureau 100, 3^e étage

Ottawa, Ontario

Canada K1N 5S7

Tél. : 613-241-8005

Numéro sans frais : 1-855-236-0213

Courriel : info@healthcarecan.ca

www.healthcarecan.ca/fr

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Rady Faculty of Health Sciences

Université du Manitoba

Tél. : 204-318-2591

Courriel : nccid@umanitoba.ca

www.ccnmi.ca

Projet n° 279 du CCNMI

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 ici ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.

Rassembler les pièces du casse-tête : un plan d'action national sur la gérance des antimicrobiens

Préambule

Le présent document propose une feuille de route destinée à améliorer la gérance des antimicrobiens (GAM) au Canada, assortie d'un plan d'action national en dix volets. Il est le fruit d'un large consensus établi à partir d'entretiens, d'échanges et de documents récents sur le sujet, notamment des discussions menées par la Table ronde canadienne pour la gérance des médicaments en juin 2016. Le plan d'action proposé met l'accent sur la GAM dans le contexte de la santé humaine, tout en reconnaissant néanmoins l'importance d'une approche Une seule santé s'étendant aussi aux secteurs de l'agriculture et de la santé animale.

Introduction

Le statu quo n'est plus une option face au défi que représente la résistance antimicrobienne (RAM) et les risques qui en découlent. Qualifié récemment par le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé de « catastrophe en lente gestation », ce phénomène compte aujourd'hui parmi les plus graves menaces pour la santé humaine et la sécurité publique. Dans le monde entier, on considère la pharmacorésistance comme un enjeu majeur pour la sécurité des patients, car elle réduit l'efficacité des antimicrobiens tant sur le plan de la prévention que du traitement des infections, ce qui a des conséquences néfastes au niveau individuel et populationnel. Selon un rapport publié au Royaume-Uni sur la question (*Review on Antimicrobial Resistance*, dirigé par l'économiste Jim O'Neill), la résistance antimicrobienne pourrait provoquer d'ici 2050, si rien n'est fait pour la freiner, pas moins de 10 millions de décès par an. Les auteurs du rapport évaluent les répercussions économiques éventuelles à mille milliards de dollars américains, soit de 2 % à 3,5 % du PIB.

L'une des mesures les plus rentables à adopter sans délai consiste à améliorer notre usage des antimicrobiens. En effet, la consommation inutile des antibiotiques contribue directement à la pharmacorésistance. La gérance des antimicrobiens – que le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) du Royaume-Uni définit comme [traduction] « une 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 de préserver leur efficacité à long terme » – constitue par conséquent un volet essentiel de la lutte contre la RAM¹.

Plus de 23 millions d'ordonnances d'antimicrobiens sont délivrées chaque année au Canada²; de 30 à 50 % le seraient inutilement³. Leur coût dépasse les 780 millions de dollars; leur dispensation dans la population représente 87 % de cette somme et l'approvisionnement par les hôpitaux, 13 %⁴. En Colombie-Britannique, une réduction de 15 % des ordonnances s'est traduite par une économie de 50 millions de dollars annuellement, dont 25 millions en fonds publics⁵. Quoiqu'éloquents, ces chiffres sont dérisoires par rapport aux coûts humains incalculables qu'entraîne la prescription anarchique des antimicrobiens : séjours prolongés à l'hôpital, coûts secondaires assumés par les patients et leurs familles (en prestation de soins et en frais de toutes sortes) et lente érosion de l'efficacité de traitements qui avaient permis jusqu'ici de combattre des maladies considérées comme gérables.

Le Canada était auparavant considéré comme un chef de file en matière de reconnaissance de la résistance aux antibiotiques et d'action face à la menace qu'elle représente⁶. Même si nous avons pris du retard par rapport à d'autres pays, on trouve partout sur notre territoire des exemples de pratiques exemplaires. L'un des défis principaux consistera à mobiliser les moyens financiers et la volonté politique requises pour intensifier et déployer ces efforts à grande échelle.

¹ Les conseils du NICE figurent à l'adresse suivante : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng15>.

² Voir le rapport 2016 du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens : <http://healthycanadians.gc.ca/publications/drugs-products-medicaments-produits/antibiotic-resistance-antibiotique/alt/pub-fra.pdf>.

³ Selon les estimations des Centres for Disease Control and Prevention des États-Unis, où les tendances en matière de prescription sont semblables à celles du Canada.

⁴ Voir le rapport 2016 du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens : <http://healthycanadians.gc.ca/publications/drugs-products-medicaments-produits/antibiotic-resistance-antibiotique/alt/pub-fra.pdf>

⁵ Selon une analyse récente de la base de données PharmaNet en Colombie-Britannique, au sujet de laquelle le Centre de contrôle des maladies de la province prépare actuellement un document. Pour de plus amples détails, contacter le D^r David Patrick à la School of Population and Public Health de l'Université de la Colombie-Britannique.

⁶ Un plan d'action exhaustif dont la coordination devait être confiée au Comité canadien sur la résistance aux antimicrobiens (CCRA) a été élaboré dès 2014. Voir : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/AntibioticResistance.pdf. Dans son rapport publié en 2009 au terme d'une consultation pancanadienne, le CCRA a indiqué que le manque de personnel et de fonds constituait un obstacle majeur à la réalisation de son mandat. Le comité a été dissous en 2009 faute de financement.

Le plan d'action présenté en ces pages s'inscrit dans le prolongement d'un certain nombre d'initiatives menées au Canada et ailleurs dans le monde. Rappelons notamment que la GAM est l'un des piliers du *Cadre d'action et du Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens* de 2015. Par ailleurs, nous nous sommes inspirés abondamment du rapport préparé en 2016 par le groupe de travail sur la gérance et l'utilisation des antimicrobiens du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI), que le Conseil du Réseau de santé publique a approuvé. Par ailleurs, l'importance grandissante accordée au dossier de la RAM à l'échelle nationale a conduit à la création du Comité directeur sur la résistance aux antimicrobiens, qui s'inscrit dans la philosophie Une seule santé à laquelle adhèrent les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cette approche admet l'existence d'un lien intrinsèque entre santé humaine, santé animale et milieu de vie, ainsi que la nécessité d'une collaboration multisectorielle à tous les échelons. Des groupes de travail ont été créés dans le but de définir une approche cohérente destinée à orienter les efforts collectifs en matière de résistance et de recours aux antimicrobiens, selon quatre volets principaux : la surveillance; la gérance; la prévention et le contrôle des infections; la recherche et innovation. Le *Plan d'action* présenté ici servira directement à guider les travaux du groupe de travail sur la gérance.

Principaux documents et travaux ayant servi à la préparation du présent plan d'action

- [Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada](#) : prolongement du cadre d'action fédéral.
- Groupe de travail sur la gestion de l'utilisation d'antimicrobiens du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses : [Rapport final](#) au Conseil du Réseau de santé publique (2016). Renferme 12 recommandations relatives aux éléments essentiels de 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 sur la GAM menés auprès d'informateurs clés (avril 2016).
- [Championing Change](#) [Promouvoir le changement] : document sur les mesures à prendre pour orienter les travaux de la Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens.
- [Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens de l'Organisation mondiale de la santé](#) (2016).
- Relevé des maladies transmissibles au Canada, [Gestion des antimicrobiens](#) (18 juin 2015) : données sur les programmes efficaces et le plan d'action du Canada concernant la RAM.
- [Rapport de réunion de la Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens](#) (juillet 2016).

Des mesures importantes se prennent également à l'échelle internationale. Lors de rencontres récentes, les pays du G7 et du G20 ont insisté sur la menace que pose la RAM et les États membres de l'OMS ont adopté en 2015 un plan d'action mondial pour la combattre⁷. En septembre 2016, l'Assemblée générale des Nations Unies a traité de la question lors d'une rencontre de haut niveau réunissant chefs d'État et ministres⁸. Tout comme nombre d'autres pays, les États-Unis et le Royaume-Uni ont investi des centaines de millions de dollars dans cette lutte par le biais de l'éducation, de la recherche et de la mise en place de politiques. L'annonce récente par le Canada d'une contribution de 9 millions de dollars au plan d'action mondial signale que notre pays s'oriente lui aussi dans la bonne direction⁹.

Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens.

C'est dans ce contexte que 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) les 16 et 17 juin 2016 pour amorcer l'élaboration d'un plan d'action canadien multisectoriel sur la GAM destinés aux hôpitaux, aux centres de soins de longue durée et aux lieux de soins en milieu communautaire¹⁰.

Les travaux de la Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens prenaient appui sur les hypothèses suivantes :

1. Les efforts canadiens doivent être perçus comme s'inscrivant dans un effort de RAM 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.
2. 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.
3. 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 elle doit être soutenue par des ressources humaines et techniques consacrées à cette fin.

⁷ Pour consulter le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux médicaments : www.who.int/drugresistance/documents/global-action-plan/fr/.

⁸ Pour en savoir davantage sur la rencontre de haut niveau à ce sujet, consulter : www.un.org/pga/71/event-latest/high-level-meeting-on-antimicrobial-resistance/.

⁹ Pour lire le communiqué de presse du gouvernement du Canada concernant cet engagement récent : http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1155979&_ga=1.219568153.1056207918.1475785404.

¹⁰ La liste des participants à la Table ronde sur la gérance des antimicrobiens figure à l'Annexe n° 1.

Le présent document s'inscrit dans le prolongement des travaux de la Table ronde. Il propose une approche multisectorielle concrète et définit des mesures, des partenariats, des responsabilités et des besoins en ressources destinés à étendre la gérance antimicrobienne au Canada. Sa mise en œuvre devrait aboutir à une amélioration notable des pratiques en matière de prescription des antimicrobiens qui ne pourra qu'être bénéfique pour la santé publique et le trésor public.

Succès de la gérance des antibiotiques d'ici 2020

Les participants à la Table ronde ont élaboré une déclaration qui énonce les objectifs que le Canada devrait être en mesure d'atteindre d'ici 2020 :

Nous avons optimisé l'usage des antimicrobiens 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 la nécessité d'un leadership fort et de responsabilités clairement établies, tout en reconnaissant que la responsabilité d'une nouvelle démarche concertée en matière de gérance des antimicrobiens devra être partagée entre les intervenants. Nous présentons ci-après dix mesures qui définissent ce que le Canada peut faire pour maximiser les retombées de ses activités. Il faudra implanter des politiques et des programmes de gérance dans toutes les structures de santé, qu'il s'agisse des hôpitaux, des centres de soins de longue durée ou des milieux de soins communautaires; les solutions varieront en fonction de chaque contexte. Les premières mesures s'adressent aux organismes de soins de santé, aux gouvernements et aux établissements; les suivantes, tout aussi nécessaires, concernent la recherche, la collectivité et le transfert des connaissances. L'ensemble de ces actions devrait contribuer à alimenter une culture de la prescription qui accorde une priorité à la protection de la santé publique en s'efforçant de protéger l'efficacité des antimicrobiens pour les générations à venir.

Principales mesures du Plan d'action national sur la gérance des antimicrobiens

- **Mesure no 1** : Établir et financer un réseau national de coordination des activités de gérance : « GAM Canada ».
- **Mesure no 2** : Désigner des responsables de la planification stratégique et de la mise en œuvre en matière de GAM au sein des administrations fédérale, provinciales et territoriales.
- **Mesure no 3** : Étendre l'agrément en matière de GAM.
- **Mesure no 4** : Soutenir l'intégration et le développement des programmes de GAM en milieu hospitalier.
- **Mesure no 5** : Sensibiliser les prescripteurs et la population au problème de la RAM et à l'importance de la GAM.
- **Mesure no 6** : Mettre en place un fonds dédié à la recherche et au développement en GAM.
- **Mesure no 7** : Définir des ensembles de données de base sur la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens.
- **Mesure no 8** : Inciter les prescripteurs communautaires à modifier leurs pratiques par des mécanismes de vérification et de rétroaction.
- **Mesure no 9** : Définir des lignes directrices nationales en matière de prescription des antimicrobiens et des mécanismes visant à en promouvoir l'adoption.
- **Mesure no 10** : Établir un réseau de centres d'excellence sur la mobilisation des connaissances en GAM (MC-RCE).

Mesure n° 1 : Établir et financer un réseau national de coordination des activités de gérance : « GAM Canada » (Gérance des antimicrobiens Canada)

Donne suite à la recommandation n° 1 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

L'objectif de réaliser des progrès en gérance des antimicrobiens présente de grands défis puisque les mesures préconisées relèvent d'un vaste éventail d'administrations, de disciplines et de secteurs. Parmi les intervenants dans le dossier, citons : les administrations provinciales et territoriales (prestation des soins); le gouvernement fédéral (leadership en matière de santé publique et de services de santé à des populations précises); les organismes financés par le fédéral (dont les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé) et d'autres organismes comme Agrément Canada, SoinsSantéCAN et le CCNMI; les structures du secteur de la santé (autorités régionales, hôpitaux et établissements de soins de longue durée); les prestataires de soins (dont les médecins, les infirmières, les pharmaciens et les dentistes); les organismes de réglementation; les ordres professionnels; les associations de la société civile et de défense des droits des patients; et ainsi de suite. De toute évidence, le problème de la résistance aux antimicrobiens nécessite une direction et une mobilisation coordonnées pour soutenir le déploiement de pratiques exemplaires à l'échelle de tout le pays.

Cette coordination sera assurée par un réseau national formé d'intervenants clés en gérance des antimicrobiens : des préconisateurs, des organismes gouvernementaux, des fournisseurs de services ainsi que des chercheurs en matière de services de santé. Ce réseau, nous le désignerons ci-après par l'appellation « GAM Canada ».

GAM Canada ne nécessitera pas d'infrastructure nouvelle ou élaborée, car son réseau réunira des dirigeants soutenus par leurs établissements respectifs. À l'approche de la Table ronde, bon nombre d'entre eux avaient d'ailleurs pris des engagements (voir l'annexe 2) qui seront immédiatement mis à profit par GAM Canada. D'ici la fin de 2016, GAM Canada aura établi une liste de membres et défini un mandat ainsi qu'un plan de travail détaillé qui comportera, dans un premier temps, des activités essentielles de mise en œuvre du présent plan d'action.

Les activités de GAM Canada seront encadrées par un comité directeur chargé entre autres de guider et de soutenir les discussions FPT sur la résistance aux antimicrobiens. GAM Canada coordonnera et alimentera les programmes de gérance entrepris partout au pays; il facilitera les échanges entre les organismes membres afin que leurs activités et leurs résultats profitent au regroupement dans son ensemble. Nous avons bon espoir que ce réseau favorisera la réalisation de projets multisectoriels et multidisciplinaires tout en respectant le mandat et les responsabilités de chacun de ses membres.

Mesure n° 2 : Désigner des responsables de la planification stratégique et de la mise en œuvre en matière de GAM au sein des administrations fédérale, provinciales et territoriales

Donne suite à la recommandation n° 1 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Une meilleure coordination entre les structures de santé fédérales, provinciales et territoriales permettrait de faire de grands progrès dans le dossier de la résistance aux antimicrobiens et de leur gestion. La mise en place de mécanismes à l'échelle nationale dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les milieux de soins communautaires est possible et réalisable. Il suffit de donner pour exemple les efforts soutenus et louables déployés en matière de programmes de cessation du tabagisme et de vaccination pour saisir tout ce que le Canada peut accomplir avec une dose de volonté politique et des ressources dédiées.

L'établissement d'une structure de gouvernance FPT vouée à la RAM envoie un signal fort : le Canada prend la menace au sérieux et entend protéger la santé et la sécurité de sa population. Pour obtenir des résultats, toutefois, il faudra mettre en place une structure bien définie et efficace, destinée à encadrer la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes à tous les niveaux.

En septembre 2009, le Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA) rapportait que le manque de direction au sein du gouvernement fédéral en la matière constituait un obstacle majeur à la réalisation de son mandat¹¹. Pour cette raison, nous recommandons que le fédéral, les provinces et les territoires nomment des responsables du dossier, soit des cadres supérieurs bien renseignés sur ces questions, qui seront habilités à travailler avec les groupes de prestataires de soins afin d'accélérer la mise en œuvre des projets si nécessaire.

Ces personnes responsables collaboreront avec GAM Canada afin de coordonner les activités du réseau en matière de lutte contre la RAM avec celles des structures FPT, notamment en ce qui touche la gestion, la surveillance, la prévention et le contrôle des infections et l'innovation, et ce, à l'échelle de tous les secteurs et domaines d'activité (p. ex. agriculture, médecine vétérinaire). Ces responsables agiront à titre de « personnes-ressources » FPT chargées de veiller à la mise en œuvre du plan d'action et à ce que la responsabilité des volets de compétence gouvernementale soit prise en charge. GAM Canada sera ainsi en mesure, grâce à ces « intervenants pivots », de favoriser une coordination efficace avec les gouvernements lorsque des obstacles se présentent, ce qui devrait faciliter le déploiement du plan d'action.

¹¹ Voir l'annexe E-4 du rapport du CCNMI, *Surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens du Canada* : <http://centreinfection.s3.amazonaws.com/wp/sites/3/2015/04/02140441/FRENCH-AMMIReportAug22WithPubNoteAndCovers.pdf>.

Mesure n° 3 : Étendre l'agrément en matière de GAM

Donne suite aux recommandations nos 2, 3 et 10 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Agrément Canada est l'une des principales forces motrices dans le domaine de la gérance des établissements de santé au Canada. En 2013, l'organisme a instauré une pratique organisationnelle requise (POR) en matière de RAM et en a fait une exigence de sa démarche d'agrément. Cette norme s'applique aux établissements qui dispensent des soins de courte durée, des services de traitement du cancer et de réadaptation ou des soins continus complexes en milieu hospitalier. Elle ne s'applique pas pour l'instant aux établissements de soins de longue durée. L'initiative d'Agrément Canada est un puissant facteur de motivation; elle pousse les établissements concernés à investir dans la gérance des antimicrobiens. Dans sa forme actuelle, la POR évalue cinq critères de conformité, dont la liste figure dans l'encadré ci-dessous.

Pratiques organisationnelles requises (POR) préconisées par Agrément Canada

Les établissements qui dispensent des soins de courte durée, des services de traitement du cancer et de réadaptation ou des soins continus complexes en milieu hospitalier doivent satisfaire à un ensemble de tests de conformité en matière de gérance.

- Un programme de gérance des antimicrobiens a été mis en œuvre.
- Le programme indique qui est responsable de la mise en œuvre du programme.
- Le programme est interdisciplinaire et comprend la participation des pharmaciens, des infectiologues, des spécialistes en prévention des infections, des médecins, du personnel spécialisé en microbiologie, du personnel infirmier, des administrateurs de l'hôpital et des spécialistes des systèmes d'information, selon la disponibilité et la pertinence.
- Le programme inclut des interventions pour optimiser l'utilisation des antimicrobiens, tels que la vérification et la rétroaction, un formulaire d'antimicrobiens ciblés et des indications approuvées, de la formation, des formulaires d'ordonnance d'antimicrobiens, des lignes directrices et des cheminements cliniques pour l'utilisation d'antimicrobiens, des stratégies de simplification ou d'allègement du traitement, l'optimisation de la posologie et la conversion parentérale à orale des antimicrobiens (le cas échéant).
- Le programme fait l'objet d'une évaluation continue et les résultats sont communiqués aux parties concernées à l'interne.

La POR préconisée par Agrément Canada offre un cadre de mise en œuvre d'un programme de GAM, tout en permettant une certaine souplesse qui encourage les organisations à élaborer un mécanisme adapté à leur taille, à leur environnement et à leur clientèle. En dépit de cette marge de manœuvre, nombreux sont les établissements qui n'ont pas réussi à satisfaire à cette exigence depuis son adoption. En 2013, le degré de conformité n'atteignait que 57 %; il a progressé à 63 % en 2014 et à 78 % en 2015¹². La relative nouveauté de la POR est une explication possible; à cela s'ajoute le fait que, dans de nombreux établissements, le programme de gérance des antimicrobiens est encore peu développé. Il se pourrait aussi que les cadres n'y accordent encore qu'une importance relative, compte tenu du large éventail de priorités concurrentes qui accompagnent la gestion d'un budget. Par conséquent, il est possible que les administrateurs et le personnel médical n'aient pas la formation, les ressources ou le soutien requis pour que leur établissement parvienne à se conformer à la POR.

Aux États-Unis, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont publié, dans le cadre d'une initiative appelée « Get Smart for Healthcare », un document intitulé *Core Elements of Antimicrobial Stewardship Programs* dont les principaux éléments reflètent pour la plupart les exigences énoncées dans la POR d'Agrément Canada¹³. Ces éléments comprennent :

- Engagement de la direction : attribution des ressources humaines, financières et informatiques nécessaires.
- Reddition de comptes : désignation d'un seul gestionnaire responsable des résultats du programme.
- Expertise en matière de médicaments : désignation d'un seul pharmacien responsable de l'amélioration des pratiques relatives à l'utilisation des médicaments.
- Action : mise en œuvre d'au moins une des mesures recommandées, comme l'évaluation systémique des besoins après une période fixe de traitement initial (c.-à-d. « suspendre l'administration des antibiotiques » au bout de 48 heures).
- Surveillance : suivi de la prescription des antibiotiques et des profils de résistance.
- Information : comptes rendus réguliers sur le recours aux antibiotiques et la résistance auprès des médecins, des infirmières et du personnel pertinent.
- Éducation : sensibilisation des cliniciens au problème de la résistance et à l'optimisation des pratiques en matière de prescription.

Les CDC considèrent l'éducation sur la résistance et la prescription optimale comme un « volet fondamental » des programmes de gérance des antimicrobiens dans les établissements de santé. Même si cet élément figure dans la liste des interventions possibles listées par Agrément Canada, il ne fait pas partie des exigences proprement dites du test de conformité. Agrément Canada pourrait envisager à l'avenir d'intégrer ce volet particulier à sa POR sur la gérance des antimicrobiens.

¹² Voir *La qualité et la sécurité dans les organismes de soins canadiens. Rapport sur les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada pour 2015* : <https://accreditation.ca/sites/default/files/rapport-por-2015.pdf>

¹³ Ces principes de base sont expliqués en détail à l'adresse suivante : <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/pdfs/core-elements.pdf>

Une autre considération importante concerne les établissements de soins de longue durée. Comme nous l'avons mentionné plus haut, la POR sur la gérance des antimicrobiens préconisée par Agrément Canada ne s'applique pas pour l'instant à ce secteur. Les données dont nous disposons pour le Canada sont limitées, mais comme le soulignent les CDC, les antibiotiques figurent parmi les médicaments les plus couramment prescrits dans les maisons de soins pour personnes âgées aux États-Unis. En effet, jusqu'à 70 % des résidents reçoivent une ou plusieurs séries d'antibiotiques à action systémique au cours d'une année; on pense qu'il s'agit d'une intervention inappropriée dans une proportion importante des cas¹⁴. Par ailleurs, toujours selon les CDC, la surconsommation des antibiotiques cause des torts plus importants chez les adultes âgés et fragilisés hébergés dans les maisons de soins de longue durée. Parmi les effets néfastes, soulignons les infections diarrhéiques graves comme le *Clostridium difficile*, les réactions indésirables aux médicaments et leurs interactions ainsi que la colonisation ou l'infection par des organismes résistants aux antibiotiques. En tant qu'organisme de grande influence en matière de GAM, Agrément Canada pourrait envisager la possibilité d'étendre la portée de sa POR à d'autres structures où les programmes sont peu développés, dont les établissements de soins de longue durée. Enfin, il est essentiel de rappeler que l'agrément touchant la GAM ne s'applique pas non plus aux soins communautaires. Par conséquent, il sera nécessaire de définir des approches innovatrices afin de favoriser un usage judicieux des antibiotiques dans cet autre secteur.

Mesure n° 4 : Soutenir l'intégration et le développement des programmes de GAM en milieu hospitalier

Donne suite aux recommandations nos 2, 4 et 10 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

La POR adoptée par Agrément Canada en matière de GAM a fortement motivé les hôpitaux à investir dans un programme de gérance. Pour compléter cette mesure, on pourrait accorder des fonds directement aux programmes concernés dans le but de soutenir les hôpitaux dans leur démarche. La combinaison de ces deux mécanismes devrait s'avérer particulièrement efficace.

Des stratégies semblables ont amélioré les méthodes de prescription, comme l'illustrent quelques-unes des expériences les plus réussies en matière de gérance dans les hôpitaux canadiens. À titre d'exemple, le programme de GAM mis sur pied par le Réseau universitaire de santé de l'Hôpital Mount Sinai a bénéficié d'une subvention du programme Adopt Research to Improve Care du Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario (CAHO) sous l'égide du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Le deuxième volet du programme a été financé par Santé publique Ontario, ce qui a permis

¹⁴ Pour consulter le document « Core Elements for Antibiotic Stewardship for Nursing Homes » des CDC : <http://www.cdc.gov/longtermcare/pdfs/core-elements-antibiotic-stewardship.pdf>

d'étendre les programmes de gérance aux hôpitaux communautaires de la province¹⁵. En Alberta, les projets qui connaissent du succès en milieu hospitalier sont le résultat d'investissements dirigés. Un programme provincial a été mis en place qui regroupe des hôpitaux dans le but d'éviter tout chevauchement. Par exemple, les cinq hôpitaux de Calgary appartiennent au même programme de gérance et ce dernier est subventionné directement par les Services de santé de l'Alberta.

Les fonds dirigés serviront de catalyseurs propices au développement de programmes optimaux en matière de gérance des antimicrobiens. Dans le but de soutenir les efforts de démarrage et les coûts d'entretien, GAM Canada propose d'agir à titre de bailleur de fonds national auprès des programmes de gérance en milieu hospitalier. On s'attendra à ce que les hôpitaux fournissent un investissement équivalent, ce qui devrait permettre de diminuer les coûts et de nourrir un sentiment d'appartenance à l'échelle de l'organisation.

Mesure n° 5 : Sensibiliser les prescripteurs et la population au problème de la RAM et à l'importance de la GAM

Donne suite aux recommandations nos 2, 3 et 4 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Il y a une grande différence entre la gérance des antimicrobiens dans la collectivité et celle qui s'effectue en milieu hospitalier. Dans le premier cas, les ordonnances sont délivrées par des prestataires de soins indépendants (médecins, dentistes, infirmières), dont les pratiques en matière de prescription ne sont soumises pour l'essentiel à aucune évaluation. L'attitude des patients joue également un grand rôle et se caractérise par une grande diversité. Certains exigent qu'on leur prescrive des antibiotiques pour des infections virales mineures, tandis que d'autres les évitent à tout prix. À l'extérieur du milieu hospitalier, le recours aux antibiotiques – approprié ou inapproprié – est déterminé par l'interaction entre la propension du prescripteur à les administrer et la demande du client. Il faut insister sur l'utilité, dans ce genre de contexte, des entretiens entre patient et prestataire de soins. La mobilisation efficace passe souvent par l'amélioration des connaissances du public en matière de santé; les mesures prises à ce chapitre devraient tenir compte notamment des groupes qu'on ne peut pas atteindre facilement. Pour favoriser une prise de conscience, il faut éduquer tant les prescripteurs que les membres du public de façon à ce que les programmes de gérance déployés dans la collectivité puissent parvenir à transformer une culture entièrement axée sur la consommation des antimicrobiens.

Au Canada, différentes campagnes de sensibilisation à la RAM ont été menées qui ont fait l'objet d'une évaluation. Le rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens et du CDMTI

¹⁵ Pour d'autres détails, consulter l'article intitulé « Élaboration et renforcement de la gestion des antimicrobiens en milieu hospitalier » : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/15vol41/dr-rm41s-4/assets/pdf/15vol41-s4-fra.pdf>.

examine un éventail de ces activités. En voici quelques exemples notables : un programme multimodule appelé « Des pilules contre *tous* les microbes? » mis sur pied en Alberta et en Colombie-Britannique; une campagne pilote organisée par l'ASPC en 2014; une stratégie éducative multiforme déployée au Québec sur la prescription des antibiotiques; une étude expérimentale menée en Ontario sur les traitements anti-infectieux adaptés en milieu communautaire. En particulier, on a cherché à évaluer l'incidence de ces programmes sur le recours aux antimicrobiens; on a pu les associer à une réduction modérée de leur usage. Dans l'ensemble, la documentation donne à penser que la sensibilisation peut constituer un volet important des activités de GAM s'adressant aux patients externes. Toutefois, les études menées dans les établissements de santé montrent que l'éducation seule ne semble avoir qu'une faible incidence sur l'évolution des pratiques de prescription; il se peut donc qu'elle ne produise pas d'effet durable en l'absence d'interventions plus soutenues^{16 17}. Nous traiterons de cet aspect dans les chapitres consacrés aux mesures n° 8 et n° 9.

Même si certains outils de GAM destinés à la population ont été mis au point et évalués, leur adoption ou leur adaptation n'est pas uniforme d'un bout à l'autre du pays. Le groupe de travail du CDTMI a examiné les programmes axés sur la sensibilisation des patients externes et la mobilisation des connaissances. Ceux-ci se déroulent dans un éventail de contextes; leurs calendriers et leurs modes de financement sont variés (voir le tableau 5 à l'annexe E). Cette approche à la pièce n'est pas utile au Canada dans son ensemble. La plupart des campagnes étaient de courte durée et leur incidence sur la GAM fut faible. Par ailleurs, on relève un manque de coordination en ce qui touche la mise en commun des connaissances pratiques sur les meilleurs moyens de mettre en œuvre et d'adapter les programmes. En tant que pays, nous serions capables de consentir les efforts nécessaires au déploiement d'un dispositif d'éducation des cliniciens et du public mieux coordonné et dont la portée serait plus grande.

Cela dit, les expériences menées au Canada ont créé une sorte de « laboratoire d'expérimentation des politiques » permettant d'évaluer les forces et les faiblesses de chaque programme. Cela nous aidera à définir des méthodes optimales, ainsi que des messages et des audiences cibles. À cette fin, GAM Canada parrainera une analyse des programmes de sensibilisation actuels et passés en matière de gérance antimicrobienne dans la collectivité, qui aura pour objectif de :

1. mobiliser des experts ayant des connaissances pratiques dans la prestation de campagnes s'adressant aux membres du public et aux professionnels de la santé;
2. dresser un inventaire des campagnes fructueuses et des outils et ressources connexes;

¹⁶ Voir notamment : « IDSA/SHEA Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship » [Lignes directrices de l'IDSA/SHEA sur la mise en place d'un programme d'amélioration de la gérance des antimicrobiens dans les hôpitaux] : <http://cid.oxfordjournals.org/content/44/2/159.full>

¹⁷ Il est difficile de juger dans quelle mesure cette affirmation s'applique à la gérance des antimicrobiens dans les milieux de soins externes. Dans les établissements hospitaliers, l'usage des antimicrobiens est défini presque entièrement par les habitudes des médecins cliniciens. Dans le secteur communautaire, par contre, la demande des patients exerce une pression importante sur la prescription et l'usage des antimicrobiens. Il faut donc prévoir pour les patients et les médecins des activités distinctes en matière d'éducation et de transfert des connaissances, adaptées aux comportements et aux besoins de chaque groupe.

3. entreprendre une analyse des besoins afin de repérer les lacunes des campagnes passées et actuelles;
4. évaluer la possibilité d'étendre les pratiques porteuses;
5. établir des partenariats stratégiques destinés à la diffusion du matériel de campagne à l'échelle nationale.

Cette analyse devrait nous éclairer sur les éléments d'une stratégie efficace. GAM Canada pourra s'appuyer sur ces données nouvelles afin de travailler avec des experts du domaine à l'élaboration et à la diffusion d'un programme national axé sur la communauté, ayant pour objectif de sensibiliser davantage les prestataires de soins et les membres du public au problème de la RAM et à l'importance de la GAM.

Mesure n° 6 : Mettre en place un fonds dédié à la recherche et au développement en GAM

Donne suite aux recommandations nos 8, 9 10 et 11 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Pour déployer un programme de GAM efficace à l'échelle du pays, le Canada devra investir dans un programme de recherche dédié à cette question. Voici un aperçu des lacunes actuelles à ce chapitre.

- Le Canada ne dispose pas d'objectifs ni de normes de référence sur l'usage des antimicrobiens dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les milieux de soins communautaires. Il s'agit d'une lacune fondamentale en matière de surveillance et d'évaluation des programmes de gérance.
- Les ressources requises pour mettre en place des programmes de gérance efficaces n'ont pas encore été définies. Il faudra procéder à une évaluation des coûts afin d'éclairer la prise de décisions en matière de financement des activités.
- La surveillance se limite souvent à recenser les antimicrobiens prescrits et à relever les méthodes d'administration non conformes. Il y a un besoin de connaître non seulement quelles sont les quantités prescrites, mais aussi la quantité qu'il serait *adéquat* de prescrire. Il faudra donc mettre au point et valider des indicateurs en matière d'utilisation.
- Le déploiement et la diffusion des programmes de GAM posent selon les milieux des problèmes particuliers encore mal compris qui n'ont pas fait l'objet de recherches suffisantes. Il faudrait en savoir davantage sur la réception des interventions par les personnes visées. Par exemple, aucune étude n'a encore été menée sur les perceptions des prescripteurs et des patients chez les

populations autochtones (tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves); cette question devrait être examinée en priorité.

- On ne comprend pas encore parfaitement les causes et les prédictors des pratiques de prescription inadéquates. Les recherches sur ce sujet produiront une information essentielle à l'élaboration de programmes qui donnent des résultats.
- La prescription inappropriée est souvent le produit d'un mauvais diagnostic. La poursuite de recherches sur la mise au point d'outils de diagnostic rapides et précis destinés à distinguer les infections bactériennes des infections virales et à déterminer la résistance et la susceptibilité aux médicaments, pourrait avoir une très grande utilité en matière de GAM.

Afin de commencer à combler les lacunes énoncées ci-dessus et de soutenir des projets de recherche axés entre autres sur ces priorités, le Canada devra instaurer un *fonds pour la recherche et le développement en GAM*. Ce fonds – l'idéal serait qu'il soit administré par GAM Canada – sera également destiné au déploiement de programmes dans les hôpitaux, les milieux de soins communautaires et les établissements de soins de longue durée. Ce fonds servira à soutenir un programme de recherche précis encadré par un plan d'action détaillé que le comité directeur de GAM Canada sera appelé à mettre au point.

Il existe déjà plusieurs modèles de financement s'appliquant à un organisme subventionnaire de cette envergure. Le fonds proposé pourrait être doté par le biais d'un réseau SRAP des IRSC, suivant un modèle semblable à celui du Réseau pancanadien de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés. Il s'agit ici d'un réseau de réseaux qui prend appui sur les atouts régionaux et nationaux dans le but de forger des alliances entre les secteurs de la recherche, de l'élaboration des politiques et de la pratique. Comme nous l'avons mentionné plus haut, le Réseau universitaire de santé de l'Hôpital Mount Sinai a été mis sur pied dans le cadre du programme Adopt Research to Improve Care (ARTIC) du CAHO. Il est envisageable d'étendre ce modèle à l'échelle nationale sous la forme d'un programme CAN-ARTIC dédié au financement de la recherche sur la GAM. Une autre solution serait de structurer le fonds de manière semblable à celle du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI), qui reçoit des fonds des IRSC et de l'ASPC ainsi que de sources provinciales et territoriales. Un engagement initial de 10 millions de dollars sur cinq ans serait suffisant pour stimuler la recherche, engendrer de nouvelles connaissances sur la GAM et évaluer les projets en place, peu importe le mode de dotation du fonds.

Mesure n° 7 : Définir des ensembles de données de base sur la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens¹⁸

Donne suite aux recommandations nos 8, 9 et 11 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Le Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) de l'Agence de santé publique du Canada nous fournit un tableau exhaustif de la résistance et du recours aux antimicrobiens dans l'ensemble du pays, sur la base de données issues de neuf systèmes de surveillance¹⁹. Même si l'établissement du SCSRA, en 2015, a contribué à l'amélioration de la surveillance à l'échelle du pays, il reste des lacunes à combler. Cela s'explique en partie par le fait que les données en matière de GAM ne sont pas suffisamment granulaires. Elles comprennent des données nationales sur la dispensation par les pharmacies et l'achat d'antimicrobiens par les hôpitaux, ainsi que sur les diagnostics posés dans trois régions (l'Ouest, le Centre et l'Est). Elles dressent un portrait utile, mais incomplet.

Uniformisation des paramètres en matière de surveillance de l'utilisation des médicaments (UAM)

D'autres recherches seront nécessaires avant de parvenir à définir une norme optimale en matière de surveillance de l'UAM selon différents contextes. En règle générale, le nombre de jours de traitement est la norme que préconisent les programmes de gérance en milieu hospitalier un peu partout dans le monde, mais celle-ci présente des inconvénients. Les Centres de contrôle et de préventions des maladies et aux États-Unis ont mis au point une norme de référence ajustée en fonction du risque destinée à l'usage des antibiotiques; à mesure qu'augmente le nombre d'établissements qui l'appliquent, il devient plus facile d'établir des comparaisons et de les traduire en mesures concrètes. En Alberta, un groupe de travail collabore actuellement à l'élaboration d'un paramètre du même type qui promet d'être le premier du genre au Canada. Cet outil devrait jouer un rôle précieux dans l'établissement d'un cadre de surveillance pour l'ensemble du Canada, à condition que nous puissions le valider. La validation d'un paramètre uniforme pourrait d'ailleurs figurer en priorité parmi les objectifs de recherche à financer grâce au fonds proposé sous la mesure n° 6. Parallèlement, il sera essentiel d'établir des paramètres applicables à d'autres secteurs, comme les soins primaires, les soins dentaires et les soins de longue durée.

¹⁸ Dans cette partie, nous traitons principalement de la GAM, mais notre propos s'applique aussi à d'autres facteurs dignes de surveillance. Notamment, celle de la résistance et de la sensibilité aux pathogènes constitue un élément important du travail du SCSRA et doit demeurer un volet prioritaire de notre intervention. Par ailleurs, le suivi des résultats chez les patients est un sujet qui suscite de plus en plus d'intérêt. L'examen de ces enjeux parallèles permettra de renseigner les décideurs sur les retombées des efforts en matière de gérance.

¹⁹ Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) compte parmi ces systèmes. Il recense des données sur les taux d'infection et les tendances dans les établissements de santé, ce qui permet d'établir des comparaisons (normes de référence) utiles pour l'élaboration de lignes directrices nationales sur les questions cliniques relatives aux infections associées aux soins.

Une seconde préoccupation concerne les paramètres utilisés pour produire des données. Selon les objectifs poursuivis par l'équipe de surveillance, l'usage des médicaments peut se mesurer de différentes façons : nombre de jours de traitement, doses thérapeutiques quotidiennes ou nombre d'ordonnances. Tous ces paramètres sont viables; tous comportent des avantages et des inconvénients. À cause de leur diversité et des circonstances qui en déterminent l'application, toutefois, ils ne sont pas présentés de manière uniforme. À ce problème s'ajoute le fait que les efforts de surveillance se concentrent localement (par ex. en milieu hospitalier) et que leurs résultats ne sont pas forcément intégrés au SCSRA. Ces facteurs confirment la nécessité d'un système de surveillance global qui recueillera les données d'un éventail plus vaste de sources et favorisera le recours à des paramètres uniformisés. GAM Canada sera bien placé pour coordonner la définition d'ensembles de données de base sur la surveillance de l'UAM, avec le concours de partenaires comme l'ASPC, l'ICIS, les provinces et territoires, les hôpitaux et les autorités sanitaires.

Un système de surveillance plus robuste recenserait des données détaillées : qui (médecins, infirmières praticiennes, pharmaciens ou dentistes) prescrit quoi pour quelles indications ou quels diagnostics? Récemment, le budget fédéral prévoyait un octroi de 40 millions de dollars en vue d'établir un système électronique de surveillance des ordonnances en partenariat avec l'Inforoute Santé du Canada. La ministre fédérale de la Santé a indiqué son intention d'en faire un outil de surveillance de la prescription des opioïdes²⁰. En principe, il devrait aussi permettre de suivre la prescription des antimicrobiens dans le grand public. GAM Canada consultera l'Inforoute Santé du Canada afin d'obtenir des conseils sur l'orientation du projet et son potentiel en tant que mécanisme de surveillance. Si celui-ci convient à nos besoins, l'ICIS participera à titre de responsable de la collecte et de la diffusion des données. Enfin, nous consulterons l'ASPC, d'autres gestionnaires de systèmes de données et des centres de recherche pertinents au Canada afin d'acquérir une connaissance approfondie des capacités régionales et des contraintes en matière d'accès aux données.

Mesure n° 8 : Inciter les prescripteurs communautaires à modifier leurs pratiques par des mécanismes de vérification et de rétroaction

Donne suite aux recommandations nos 2, 3, 6, 10 et 11 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Pour accomplir des progrès en matière de GAM, il faudra prévoir des incitatifs qui motiveront les professionnels de la santé à modifier leurs pratiques de prescription des antimicrobiens. Les données recueillies en milieu hospitalier montrent que les mesures touchant la vérification et la rétroaction

²⁰ Voir l'allocation de la ministre de la Santé Jane Philpott prononcée le 7 juin 2016 dans le cadre de la Deuxième conférence « Tracer l'avenir des politiques antidrogue au Canada » : <http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1086489>.

donnent de bons résultats²¹, même si elles ne sont pas appliquées partout. À l'extérieur des hôpitaux, il n'existe toujours aucune démarche systématique ou exhaustive permettant d'évaluer les habitudes en matière de prescription, même si certains ordres professionnels et provinces envisagent de recourir à des indicateurs définis à partir de données administratives et de données sur la dispensation des médicaments²².

Le système électronique de surveillance des prescriptions proposé dans la mesure n° 7 devrait permettre, dans un avenir rapproché, d'évaluer les habitudes de prescription des antimicrobiens. Avec des données de cette précision, il sera possible d'élaborer des mécanismes de vérification et de rétroaction destinés aux soins communautaires qui prendront appui sur des programmes d'encouragement et de réglementation. Ce système constituera non seulement un mécanisme de surveillance, mais aussi un moyen d'inciter les prescripteurs à préconiser un meilleur usage des antimicrobiens. La mise en œuvre de ces mesures initiales peut s'avérer étonnamment simple, peu coûteuse et efficace. Dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé mené au Royaume-Uni, par exemple, une simple lettre du Chief Medical Officer a produit une réduction modeste, mais sensible, de la prescription des antimicrobiens²³.

Le Canada pourrait peut-être même aller plus loin en incorporant la rétroaction aux mécanismes établis que sont l'évaluation par les pairs et l'autoréglementation. Les prescripteurs sont plus susceptibles de réagir aux commentaires d'un éducateur ou d'un ordre professionnel qu'à une lettre impersonnelle envoyée par le gouvernement. En s'appuyant sur ce dispositif, il devient possible de surpasser les résultats observés jusqu'ici au Royaume-Uni. Les responsables devraient garder cet objectif à l'esprit au moment de concevoir le système de surveillance des prescriptions.

²¹ Dans une démarche de vérification et de rétroaction, on évalue les pratiques ou le rendement des individus et on les compare à des normes ou à des objectifs. Le but est d'inciter les prescripteurs à respecter les directives professionnelles (voir la mesure n° 9); le fait de mesurer l'écart entre ses propres pratiques et les normes établies peut encourager une modification des habitudes de prescription. Consulter à ce sujet la revue systématique Cochrane sur les mesures de vérification et de rétroaction et les paramètres ayant une incidence sur les résultats en matière de prestation des soins de santé :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000259.pub3/abstract>

²² Par exemple, le Centre manitobain de politiques en matière de santé étudiera la possibilité de formuler des indicateurs des habitudes de prescription pour la province; en Colombie-Britannique, le Centre de contrôle des maladies fait appel à des ensembles de données recueillies en pharmacie et en laboratoire pour dresser un portrait de la prescription dans son territoire.

²³ On peut lire l'article dans sa version intégrale au : [www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00215-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00215-4.pdf)

Mesure n° 9 : Définir des lignes directrices nationales en matière de prescription des antimicrobiens et des mécanismes visant à en promouvoir l'adoption

Donne suite aux recommandations nos 2, 3, 4, 5, 7 et 12 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Le Canada ne dispose pas de lignes directrices nationales sur la prescription des antimicrobiens. Pour prendre des décisions, les professionnels de la santé s'appuient à la fois sur leur jugement clinique et sur les normes et directives régionales en la matière ou propres à leur discipline.

GAM Canada coordonnera et soutiendra l'établissement de lignes directrices générales pour l'ensemble du pays, destinées à encadrer la prescription des antimicrobiens contre les infections courantes et à favoriser des pratiques appropriées. Ce travail, qui sera accompli par un groupe d'experts comptant parmi ses membres des auteurs de lignes directrices, consistera à évaluer les éléments probants nécessaires à l'élaboration de directives normalisées. Il s'agira de dresser un inventaire des lignes directrices en place et de repérer les lacunes. Il sera essentiel de collaborer avec les autorités provinciales ainsi qu'avec les associations et les ordres professionnels, lesquels sont bien placés pour promouvoir l'adhésion aux lignes directrices par les prescripteurs. En outre, ces directives générales seront associées à une stratégie de diffusion qui accordera la priorité aux disciplines et aux domaines de pratique ainsi qu'aux administrations où les orientations en la matière sont inexistantes, inaccessibles ou non conformes. On tiendra compte de la nécessité pour les régions et les établissements d'adapter leurs pratiques à l'épidémiologie locale. L'élaboration de ces lignes directrices pourrait être financée par l'entremise du fonds de recherche et de développement en matière de GAM proposé dans la mesure n° 6.

Ces lignes directrices devraient être soutenues par des mécanismes pour en promouvoir le respect. Le système électronique de surveillance pourrait incorporer un programme d'encouragement de bonnes pratiques, comme nous l'avons proposé dans la mesure n° 8, mais il existe d'autres possibilités. Les ordres professionnels canadiens comme le Collège royal des médecins et physiciens du Canada ou le Collège des médecins de famille du Canada pourraient accorder une attestation confirmant la participation à un cours obligatoire sur la gérance des antimicrobiens et l'usage prudent des antibiotiques. L'adhésion aux lignes directrices générales en matière de prescription devrait être promue dans les programmes de résidence suivis par les médecins de famille et les spécialistes. Un programme de ce genre, appelé « Décision Plus », a été intégré comme volet obligatoire en médecine familiale dans 12 établissements de l'Est du Québec; il fait actuellement l'objet d'une évaluation en vue d'être incorporé au programme de résidence en médecine d'urgence. Les évaluations confirment qu'il y a des retombées favorables sur la prescription des antimicrobiens; de plus, les patients ont l'impression d'avoir participé à la prise de décision sur les soins²⁴. Une fois intégrés aux lignes directrices générales, les programmes de ce genre (s'adressant par exemple aux dentistes et à d'autres professions) ont de très bonnes chances d'améliorer les comportements en matière de prescription et de réduire de manière significative l'usage inapproprié des antimicrobiens.

²⁴ L'une de ces évaluations a été publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* : www.cmaj.ca/content/184/13/E726.full.pdf+html?sid=42247442-bd5a-4cd3-bf75-e049e3262e0d

Mesure n° 10 : Établir un réseau de centres d'excellence sur la mobilisation des connaissances en GAM (MC-RCE)

Donne suite aux recommandations n^{os} 1, 2, 4 et 10 du rapport 2016 du groupe de travail sur l'utilisation des antimicrobiens du CDMTI

Pour faire avancer les choses en matière de gérance des antimicrobiens au Canada, il sera nécessaire de produire et de transmettre des connaissances stratégiques susceptibles d'être utiles aux administrateurs et aux professionnels de la santé. Pour y parvenir, il faudra faire en sorte de rapprocher les chercheurs et les utilisateurs de connaissances. À l'heure actuelle, il n'existe dans notre pays aucun centre de diffusion des données probantes et des conclusions de recherche relatives à la GAM. Le résultat, c'est que les connaissances touchant la gérance (ce qu'on a expérimenté, ce qui fonctionne et ce qui ne produit aucun résultat selon le contexte) restent plus ou moins cloisonnées.

Dans le but de combler cette lacune, GAM Canada mettra sur pied un réseau de centres d'excellence en GAM. Les réseaux de l'initiative Mobilisation des connaissances (MC-RCE) établie par Industrie Canada et Santé Canada encouragent les projets de collaboration entre les universités, les entreprises, les gouvernements et les organismes à but non lucratif dans différents secteurs et disciplines. Le programme accorde une subvention d'environ 400 000 \$ pendant quatre ans, avec la possibilité d'un renouvellement de trois ans. Pour être admissible, un projet doit être parrainé par une université canadienne²⁵.

Université hôte du RCE

Le RCE devra disposer d'une université hôte. Il reviendra à GAM Canada d'évaluer la capacité des établissements candidats à remplir ce rôle. Les conditions requises comprendront une capacité démontrée de négocier des partenariats entre les secteurs et d'intégrer des perspectives de santé publique.

L'initiative MC-RCE devra être représentée par un large éventail d'experts bien établis, spécialisés en transfert et en mobilisation des connaissances et rattachés aux domaines de la médecine, des sciences infirmières, de la pharmacie, des soins dentaires, de la sécurité des patients et de la santé animale. Nous nous attendons à ce que ce réseau regroupe en grande partie des membres de GAM Canada, ce qui permettra de coordonner ses activités avec celles de notre organisation et d'en maximiser les retombées.

²⁵ Tous les détails se trouvent dans le guide du programme au : www.nce-rce.gc.ca/ReportsPublications-RapportsPublications/NCE-RCE/ProgramGuide-GuideProgramme_fra.asp

Le programme MC-RCE a pour objectif précis de mobiliser les meilleurs talents scientifiques dans les secteurs universitaire, privé, public et à but non lucratif et d'améliorer la qualité de vie de la population canadienne par l'application de nouvelles connaissances. Pour atteindre ce but, le réseau proposé agirait comme carrefour national d'échange d'information sur la GAM entre les établissements de santé et les milieux de soins communautaires. Il regrouperait : des publications universitaires (par ex. des examens systématiques et des méta-analyses sur l'incidence des programmes); des évaluations de programmes; des modèles de dotation en personnel destiné à la GAM en milieu hospitalier; des analyses de logiciels de gestion des antimicrobiens; du matériel de formation s'adressant aux prestataires de soins en milieu communautaire; ainsi que d'autres documents. Le réseau aurait également accès aux compétences et à l'expertise nécessaire pour mettre sur pied une campagne nationale de sensibilisation destinée aux membres du public et aux professionnels, tel que proposé dans la mesure n° 5.

Conclusion

Ce document présente un ensemble de dix mesures clés relatives à la santé humaine que le Canada pourrait mettre en œuvre en vue de faire progresser la gérance des antimicrobiens. Les mesures proposées sont l'aboutissement de nombreux mois de consultations, de débats, de délibérations et de travaux de synthèse auxquels ont participé un vaste éventail d'intervenants du domaine. Nous avons bon espoir qu'elles seront incorporées à un plan d'action intégré sur la GAM s'appliquant aux secteurs de la santé humaine, de l'agriculture et de la médecine vétérinaire.

Le déploiement des mesures proposées dans notre plan débutera immédiatement. À l'automne 2016, SoinsSantéCAN et le CCNMI ont formé avec le concours de l'ASPC un comité directeur (de mise en œuvre) formé d'intervenants clés dont la tâche a consisté à définir le mandat de GAM Canada et de proposer une liste de membres. De plus, nous avons procédé à la répartition des responsabilités entre les membres. Il restera à définir des objectifs de mise en œuvre, des plans de programmation ainsi qu'une proposition de budget, tout cela dans le but de donner suite aux mesures relevant de notre mandat.

À moyen terme, il faudra investir à l'échelle nationale, en agriculture et en médecine vétérinaire, des efforts s'inscrivant dans une approche Une seule santé, destinée à maximiser les retombées de la gérance. Les actions proposées dans notre plan ne concernent que la santé humaine; il est toutefois essentiel que les mesures qui toucheront la santé animale soient élaborées en parallèle avec le concours d'experts du domaine.

La mise en œuvre des mesures présentées ici nous permettra d'accomplir de grands progrès vers l'objectif de prolonger le cycle de vie des antimicrobiens en réduisant leur usage inapproprié chez l'être humain. À terme, elles contribueront aussi à prévenir l'affaiblissement des outils dont nous avons tant besoin pour protéger la population. Les mesures proposées ne produiront des résultats que si elles sont prises au sérieux par les gouvernements et les responsables du secteur de la santé. Nous pouvons compter aujourd'hui sur une coalition de responsables et d'intervenants prêts à prendre les rênes de GAM Canada. Avec un plan et des ressources pour le mettre en œuvre, ils auront en main tous les atouts nécessaires pour déployer les actions concrètes indispensables à la promotion d'un usage prudent des antimicrobiens dans tout le Canada.

Annexe n° 1 : Liste des participants à la Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens

Participant	Organisme
M^{me} Alainna Jamal doctorante en médecine, coprésidente, Students for Antimicrobial Stewardship Society (SASS Canada)	Université de Toronto
D^{re} Allison McGeer Directrice médicale, Contrôle des infections	Réseau de santé Sinai
D^r Andrew Morris Directeur, Programme de gérance des antimicrobiens	Hôpital Mount Sinai – Réseau universitaire de santé
M^{me} Anne MacLaurin Responsable de l'amélioration de la sécurité des patients	Institut canadien pour la sécurité des patients
D^r Arjun Srinivasan Directeur associé des programmes de prévention des infections associées aux soins de santé	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
M^{me} Baillie Redfern Étudiante en médecine	Association des médecins autochtones du Canada
M^{me} Bersabel Ephrem Directrice générale	Agence de santé publique du Canada
M. Bill Tholl Président et PDG	SoinsSantéCAN
D^{re} Bonnie Henry Médecin-chef adjoint de la Colombie-Britannique	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
M^{me} Carole Nesbeth Gestionnaire responsable des politiques	Agence de santé publique du Canada
D^r Charles Frenette Directeur médical du Contrôle des infections	Centre universitaire de santé McGill
M. Charles Thompson Chercheur et analyste de politiques	SoinsSantéCAN

Participant	Organisme
M^{me} Cheryl Robbins Membre du conseil d'administration	Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada
M^{me} Colleen Flood Professeur et directrice	Centre de droit, politique et éthique de la santé de l'Université d'Ottawa
D^r David Patrick Directeur	École de santé publique et des populations de l'Université de la Colombie-Britannique
M^{me} Dorothy A Strachan Partenaire	Strachan-Tomlinson
D^{re} France Légaré Professeur titulaire/Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et l'application de connaissances	Université Laval/ CHU de Québec et Université Laval
M. Greg Penney Directeur, Programmes nationaux	Association canadienne de santé publique
D^r Gregory Taylor Administrateur en chef de la santé publique du Canada	Agence de santé publique du Canada
M^{me} Harpa Isfeld-Kiely Gestionnaire de programme principale	Centre de collaboration nationale sur les maladies infectieuses
M^{me} Hélène Sabourin Directrice principale, Gouvernance, stratégies d'entreprise et qualité	Agrément Canada
M. Ian Culbert Directeur général	Association canadienne de santé publique
M^{me} Jacqueline Arthur Gestionnaire, Division des enjeux stratégiques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections	Agence de santé publique du Canada
D^{re} Jane Pritchard Présidente, Conseil des vétérinaires en chef, CVO BC, Directrice générale, Division de la santé végétale et animale	Ministère de l'Agriculture de la Colombie-Britannique

Participant	Organisme
M^{me} Jennifer Kitts Directrice, Politiques et stratégies	SoinsSantéCAN
M^{me} Jennifer Raven Chef de projets, Grandes initiatives	Instituts de recherche en santé du Canada
D^r John Conly Directeur médical, Prévention et contrôle des infections et gérance des antimicrobiens Professeur de médecine	Centre médical Foothills/Université de Calgary
D^r John O’Keefe Directeur, Réseaux de connaissances	Association dentaire canadienne
M^{me} Josette Roussel Infirmière-conseillère principale	Association des infirmières et infirmiers du Canada
M^{me} Judy Hodge Vétérinaire de santé publique	Katrime Integrated Health
D^r Kanchana Amaratunga Conseillère en santé publique	Agence de santé publique du Canada
M^{me} Karen Michell Directrice générale	Conseil des hôpitaux universitaires de l’Ontario
M^{me} Kira Leeb Directrice, Performance du système de santé	Institut canadien d’information sur la santé
D^r Lindsay Ellen Nicolle Professeure de médecine interne et de microbiologie médicale	Université du Manitoba
D^r Manisha Mehrotra Directrice, Division de l’innocuité pour les humains	Direction des médicaments vétérinaires, Santé Canada
D^r Marc Ouellette Directeur scientifique	IRSC - Institut des maladies infectieuses et immunitaires
M^{me} Margaret Haworth-Brockman Gestionnaire de programme principale	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Participant	Organisme
D^{re} Marissa Becker Codirectrice scientifique	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
M^{me} Mary Carson Coordonnatrice du programme	Des pilules contre <i>tous</i> les microbes? Services de santé de l'Alberta
M^{me} Mary Elias Analyste principale	Institut canadien d'information sur la santé
D^r Michael Routledge Médecin hygiéniste en chef du Manitoba	Santé, Aînés et Vie active Santé Manitoba
D^r Nisha Thampi Professeure adjointe et consultante en maladies infectieuses pédiatriques	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
D^r Roy Wyman Directeur	Collège des médecins de famille du Canada
M. Santiago Diaz Patients pour la sécurité des patients	Institut canadien pour la sécurité des patients
M^{me} Sarah Silverberg Étudiant en médecine et coprésidente, Students for Antimicrobial Stewardship Society (SASS)	Université de Toronto
M^{me} Shannon Pearson Agente de projets	IRSC - Institut des services et des politiques de la santé
D^{re} Shelita Dattani Directrice adjointe, Développement professionnel	Association des pharmaciens du Canada
D^{re} Shelly McNeil Chef, Division des maladies infectieuses	Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse
M. Shiv Brar Directeur par intérim, Division des médicaments anti-infectieux	Bureau de la gastro-entérologie, des maladies infectieuses et virales, Direction des produits thérapeutiques
M. Simon Habegger Responsable, Des pilules contre <i>tous</i> les microbes?	Service de santé de l'Alberta

Participant	Organisme
D^r Stephan Harbarth Professeur	Hôpitaux Universitaires de Genève, Service Prévention et Contrôle de l'Infection
D^{re} Susan Sutherland Présidente	Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier
M. Tim Lau Responsable de la pharmacie et spécialiste pharmacothérapeutique en matière de maladies infectieuses et de gérance des antimicrobiens	Autorité sanitaire Vancouver Coastal Health
M^{me} Valerie Leung Responsable du programme de gérance des antimicrobiens	Santé publique Ontario
D^r Yoav Keynan Codirecteur scientifique	Centre de collaboration nationale des maladies
M^{me} Yoshiko Nakamachi Chef du programme de gérance des antimicrobiens et 30 Politiques, représentation et planification stratégique, Programme de gérance des antimicrobiens	Hôpital Mount Sinai - Réseau universitaire de santé
D^{re} Yvonne Shevchuk Doyenne associée, École de pharmacie et de nutrition	Université de la Saskatchewan

Annexe n° 2 : Engagements initiaux envers la Table ronde canadienne pour la gérance des antimicrobiens

Intervenant	Engagement
<p>SoinsSantéCAN</p> <p>Bill Tholl, président et chef de la direction</p>	<p>[Traduction] « SoinsSantéCAN a à cœur de soutenir le déploiement à grande échelle et la diffusion des meilleures pratiques dans les établissements de santé dans tout le 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 la santé responsables du chemin qu’il reste à parcourir. »</p>
<p>Centre de collaboration nationale des maladies</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. À titre d’exemple, le CCNMI collabore à de nouveaux projets visant à étendre le programme “Des pilules contre <i>tous</i> les microbes?” et d’autres initiatives régionales du même genre, et à l’élaboration d’activités de sensibilisation sur l’UAM au Canada. »</p>
<p>Programme de gérance des antimicrobiens du Réseau de santé Sinai - Réseau universitaire de santé (SHS-UHN ASP)</p> <p>D^r Andrew Morris, directeur médical; Yoshiko Nakamachi, gestionnaire de programme</p>	<p>[Traduction] « Le Programme de gérance des antimicrobiens du Réseau de santé Sinai - 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>

Intervenant	Engagement
<p data-bbox="167 321 462 422">Association pour la microbiologie médicale et l’infectiologie Canada</p> <p data-bbox="167 464 391 527">D^e Caroline Quach, présidente</p>	<p data-bbox="492 321 1476 919">[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 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 gérance des antimicrobiens et la résistance aux antimicrobiens (CGAMRAM) de l’AMMI, 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’AMMI 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 data-bbox="167 978 435 1041">Instituts de recherche en santé du Canada</p> <p data-bbox="167 1083 431 1251">D^e Marc Ouellette, directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires</p>	<p data-bbox="492 978 1476 1430">[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 data-bbox="167 1493 386 1524">Agrément Canada</p>	<p data-bbox="492 1493 1435 1629">[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>

Intervenant	Engagement
<p>Association des infirmières et infirmiers du Canada</p>	<p>[Traduction] « L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) 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'AIC Infirmière canadienne). Selon le financement, l'AIC 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>Université de la Saskatchewan</p> <p>Yvonne Shevchuk professeure de pharmacologie, vice-doyenne à l'enseignement, directrice de MedSask</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'études 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 Canada</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 universitaires de l'Ontario (CAHO)</p> <p>Le CAHO soutient deux projets de GAM dans le cadre de son programme intitulé Adopting Research to Improve Care (ARTIC).</p>	<p>Le CAHO a appuyé deux projets de gérance des antimicrobiens dans le cadre de son initiative Adopting Research to Improve Care (ARTIC). Ce dernier, 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.</p> <p>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 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. • En pédiatrie, ils 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 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>