

Rapport de conférence

1^{re} journée annuelle sur la résistance aux antibiotiques

Établir des collaborations gagnantes

22^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP)

Montréal, Canada

4-5 décembre 2018

Version du 1^{er} mars 2019

REMERCIEMENTS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) souhaite remercier chaleureusement les conférenciers et les membres du comité organisateur qui par leur collaboration ont contribué à la réussite de cette journée. Il remercie le gouvernement du Québec et l'Agence de la santé publique du Canada pour leur soutien financier ainsi que tous les participants qui par leur présence ont fait de cette journée un événement digne d'intérêt.

AVANT-PROPOS

La 1^{re} journée thématique sur la résistance aux antibiotiques s'est tenue lors des 22^e Journées annuelles de santé publique (JASP), le 4 et 5 décembre à Montréal. Elle a été organisée conjointement par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST) et le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Elle s'adressait aux professionnels et gestionnaires du réseau de la santé publique œuvrant en prévention des maladies infectieuses, ainsi qu'aux cliniciens et pharmaciens communautaires.

Plusieurs conférenciers experts en santé humaine et animale ont pris part à cette journée afin de partager leurs connaissances et expériences sur l'enjeu de santé publique que représente l'antibiorésistance. Le fil conducteur entre les présentations était la collaboration autour de l'utilisation judicieuse des antibiotiques. Le programme de la journée ainsi que certaines présentations se retrouvent sur la page Web des JASP (1).

Le présent rapport résume les principaux points soulevés pendant les présentations et l'évaluation de la journée en lien avec les objectifs pédagogiques. Il ne présente aucune recommandation en matière de lutte contre l'antibiorésistance. Sa publication a été approuvée par les conférenciers.

TABLE DES MATIÈRES

1	LISTE DES ACRONYMES	4
2	MISE EN CONTEXTE	5
3	OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES	5
4	MOT DE BIENVENUE ET PORTRAIT DES PARTENAIRES ET DES RÉSEAUX CONCERNÉS	5
5	RÉSUMÉ DES PRÉSENTATIONS	6
6	SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE ET PERSPECTIVES PROVINCIALES	12
7	ÉVALUATION DE LA JOURNÉE	12
8	CONCLUSION	14
9	RÉFÉRENCES	14
ANNEXE 1	PROGRAMME DE LA JOURNÉE	17
ANNEXE 2	COMITÉ SCIENTIFIQUE DE LA JOURNÉE	20

1 LISTE DES ACRONYMES

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCNSP	Centres de collaboration nationale en santé publique
CMQ	Collège des médecins du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
CHUM	Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal
DRBST	Direction des risques biologique et de la santé au travail
DSPu	Directions de santé publique
FAO	Organisation pour l'alimentation et l'agriculture
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
JASP	Journée annuelle de santé publique
LNLM	Laboratoire national de microbiologie
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMS	Organisation mondiale de la santé
PICRA	Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens
PSSM	Programme de sécurité sanitaire mondial
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SCSRA	Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens

2 MISE EN CONTEXTE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la résistance aux antibiotiques constitue une menace croissante pour la santé des populations et nécessite des actions immédiates des gouvernements. Dans ce contexte, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié en 2015 un Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens chez les humains et les animaux. Pour sa part, le Québec a adopté une Politique gouvernementale de prévention en santé et une Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux qui prévoient des mesures visant l'utilisation judicieuse des antibiotiques. De plus, un Plan d'action tripartite en matière de prévention des maladies infectieuses découlant du Programme national de santé publique (2015-2025) prévoit que le réseau de santé publique contribuera à la mise en œuvre d'un Plan d'action ministériel sur la lutte contre la résistance aux antibiotiques, qui est à venir. L'approche « Un monde, une santé » préconisée par l'OMS pour préserver l'efficacité des antibiotiques nécessitera de mettre à profit le plein potentiel des partenaires et des réseaux d'organisations en santé humaine, animale, alimentaire et environnementale avec une approche concertée. La plus-value attendue d'une démarche collaborative est le partage des connaissances et des expériences, ainsi que la construction de stratégies communes visant l'amélioration de la qualité des actions. Dans cette perspective, l'INSPQ a pris l'initiative d'organiser une 1^{re} journée thématique sur la résistance aux antibiotiques aux 22^e JASP.

3 OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Cette journée de conférences a été organisée par l'INSPQ pour les professionnels et gestionnaires du réseau de la santé publique œuvrant en prévention des maladies infectieuses, ainsi que pour les cliniciens et pharmaciens communautaires. Les objectifs pédagogiques étaient :

1. de reconnaître la collaboration comme élément essentiel à la lutte contre l'antibiorésistance;
2. d'expliquer quels sont les défis et les opportunités dans le contexte actuel;
3. de formuler des pistes de solution afin de mettre en application des interventions efficaces de lutte contre la résistance aux antibiotiques.

4 MOT DE BIENVENUE ET PORTRAIT DES PARTENAIRES ET DES RÉSEAUX CONCERNÉS

Les participants ont été accueillis par la Dre Patricia Hudson, directrice scientifique de la DRBST. Dans son discours, elle rappelle que l'utilisation massive des antibiotiques en médecine humaine et vétérinaire ainsi que dans le milieu agroalimentaire est de nos jours à l'origine d'impasses thérapeutiques. Elle mentionne que l'usage des antibiotiques est souvent inadéquat et que la résistance qu'elles engendrent entraîne des risques accrus pour les patients ainsi qu'une augmentation des coûts pour le système de santé. À l'image des plans d'action de l'OMS et de l'ASPC, elle préconise une vision globale et une approche collaborative entre les acteurs concernés pour parvenir à améliorer la situation actuelle. Elle souligne l'engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de ses partenaires en santé humaine et animale au cours des dernières années. Elle conclut en indiquant que l'année 2019 pourrait devenir une année décisive grâce à la mise en œuvre de mesures concertées pour lutter efficacement contre l'antibiorésistance au Québec.

5 RÉSUMÉ DES PRÉSENTATIONS

Développement de collaborations internationales et nationales de lutte contre la résistance aux antibiotiques à l'Agence de la santé publique du Canada. Pascal Michel, D.M.V., D.M.V.P., Ph. D., conseiller scientifique en chef, Agence de la santé publique du Canada

Au Canada, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux se partagent la responsabilité quant à la prestation des soins de santé. En ce qui concerne la résistance aux antibiotiques, le gouvernement fédéral s'est engagé dans son Cadre d'action de 2014 à réduire les risques pour la santé des canadiens en concentrant ses efforts dans trois domaines : la surveillance, l'intendance (*stewardship*) et l'innovation (2). Dans ce dossier, l'ASPC endosse un rôle de leadership tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale.

Au niveau national, le Canada a lancé en 2015 un Plan d'action fédéral (3,4) et en 2017 un Cadre d'action pancanadien pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation (5). En ce qui concerne la surveillance, le Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) est un des engagements pris par l'ASPC dans le Plan d'action fédéral. Ce système permet de suivre l'évolution de la résistance aux antimicrobiens chez les organismes prioritaire et l'utilisation des antimicrobiens chez l'humain et les animaux destinés à l'alimentation (6). En ce qui concerne l'intendance, l'ASPC finance six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) qui ont pour mandat d'élaborer des approches de synthèse, d'application et d'échange des connaissances et de les appliquer aux problèmes prioritaires de santé publique, incluant la résistance aux antibiotiques (7). À titre d'exemple, une campagne de sensibilisation sur l'utilisation des antibiotiques et un programme de formation sur la gestion responsable des antimicrobiens ont été créés à l'intention des professionnels de la santé. En ce qui concerne l'innovation, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence travaille en collaboration avec le réseau des laboratoires de santé publique du Canada. De plus, plusieurs autres organisations fédérales mènent des recherches sur la résistance aux antibiotiques dans leurs domaines d'expertise respectifs. Parallèlement, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) investissent dans la recherche académique sur la résistance aux antibiotiques.

Au niveau international, le Canada a établi plusieurs collaborations en lien avec l'antibiorésistance. Il participe aux discussions du G7/G20 et aux réunions de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU (UNGA) qui soulignent l'importance de l'approche « Un monde, une santé » pour lutter efficacement contre l'antibiorésistance. Il collabore avec les membres du partenariat Tripartite Plus (OMS, FAO, OIE, et UN *Environment*) afin d'établir des normes qui sont reconnues à l'échelle internationale. Ce partenariat favorise, d'une part, une plus grande cohérence des activités internationales de lutte contre la résistance aux antibiotiques et, d'autre part, la conformité de ces activités au Plan d'action mondial dirigé par l'OMS (8). De plus, le Canada participe activement au programme de lutte contre la résistance aux antibiotiques du Programme de sécurité sanitaire mondial (PSSM). Il maintient également un rôle de chef de file au Carrefour mondial de recherche et développement sur la résistance aux antibiotiques. Il participe aussi aux discussions techniques et stratégiques du Groupe de travail transatlantique sur la résistance aux antimicrobiens.

Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux : usage judicieux des antibiotiques dans le domaine vétérinaire et bioalimentaire. France Desjardins, D.M.V., responsable du secrétariat de la Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.

La Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux (9) fait suite à la mouvance mondiale « Un monde, une santé » qui fait référence au fait que la santé animale peut avoir un impact sur la santé économique, la santé des écosystèmes et la santé publique. Initiée en 2010 par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), la Stratégie est le résultat de consultations menées auprès de plus d'une centaine d'organisations. Elle vise à privilégier le partenariat, l'innovation et la communication afin d'améliorer la santé et le bien-être des animaux. Les quatre objectifs de la stratégie sont :

1. mieux comprendre l'importance de la santé et du bien-être des animaux.
2. optimiser la prise de décision à la suite de la détection des maladies.
3. améliorer la santé et le bien-être du cheptel par la prévention et la gestion des maladies.
4. adopter des modes d'élevage qui améliorent de façon durable la santé et le bien-être des animaux.

La stratégie fonctionne selon un mécanisme de concertation et de gestion horizontale afin que les organisations concernées et les acteurs de la société civile travaillent de concert avec les autorités gouvernementales aux problématiques rencontrées. Les actions à réaliser en lien avec l'utilisation judicieuse des antibiotiques sont décrites dans le Cadre d'interventions des organisations partenaires 2015-2020 (10) et dans le Plan d'action sur l'antibiogouvernance 2017-2022. L'antibiosurveillance, la prévention des infections, l'éducation et un énoncé de position des partenaires sur l'utilisation judicieuse des antibiotiques font partie d'un ensemble d'actions priorisées par ce Plan. Les principales forces de la Stratégie sont, entre autres : le leadership du MAPAQ, le travail concerté et la consultation des partenaires ainsi que la reconnaissance des bons coups au sein des organisations. Les défis rencontrés ou à venir sont, entre autres : le financement, l'arrimage des actions au regard des animaux visés, le maintien de l'intérêt des partenaires et la contribution des actions de la Stratégie à celles du Plan pancanadien de lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Le travail du médecin vétérinaire dans les grandes populations animales : constats et expériences du terrain sur l'utilisation judicieuse des antibiotiques. Martin Choinière, D.M.V., président du comité sur l'utilisation judicieuse des antibiotiques, Association des vétérinaires en industrie animale du Québec.

Par le passé, les antibiotiques étaient couramment utilisés en production animale, que ce soit pour un usage thérapeutique ou non thérapeutique (promotion de la croissance). Depuis, sur la base des recommandations de comités d'experts (11–13), plusieurs mesures restrictives ont été mises en place au Québec et dans le reste du Canada pour faire face à l'émergence de la résistance aux antibiotiques dans ces populations et diminuer les risques pour la santé publique. Ainsi, depuis le 1^{er} décembre 2018, l'usage non thérapeutique des antibiotiques est maintenant interdit au Canada. De plus, au Québec, l'administration d'antibiotique de catégorie 1 (c.-à-d., de très haute importance en santé humaine) sera interdite à des fins préventives à partir du 25 février 2019 et sera réservée aux seuls cas où l'administration d'un médicament d'une classe autre que celles de cette catégorie ne permettra pas de traiter la maladie (14).

Les éleveurs de porcs du Québec visent une réduction de l'usage de 20% des antibiotiques d'importance en médecine humaine sur la période 2016-2020. Pour éviter l'apparition des maladies et la propagation d'agents pathogènes entre les animaux, les propriétaires de ferme et les vétérinaires instaurent déjà des mesures prévention, qui outre l'utilisation des antibiotiques, peuvent inclure des élevages « assainis », l'élevage d'animaux en lots, des conditions sanitaires fréquemment vérifiées et des programmes de vaccination. On notera que la disponibilité d'un vaccin oral a fortement réduit l'utilisation d'antibiotiques pour contrôler l'entéropathie proliférative à *Lawsonia intracellularis* qui est une infection courante chez le porc. De plus, pour chaque utilisation d'antibiotique en élevage au Québec, il y a un médecin vétérinaire qui l'a recommandé le plus judicieusement possible.

Depuis 1993, le Québec effectue une surveillance passive de l'antibiorésistance vétérinaire grâce aux activités de diagnostic des laboratoires du MAPAQ et de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal (15). Les données de surveillance québécoises sont intégrées à celles des autres laboratoires de santé animale du Canada et rapportées dans le cadre du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) de l'ASPC (16). Selon la surveillance, les animaux de production consomment 78% des antibiotiques totaux, mais les résultats pondérés selon la population et les poids montrent que la consommation animale représente seulement 1.5 fois plus d'antibiotiques que celle des humains. De plus, la consommation animale concerne en premier lieu les antibiotiques de la classe des tétracyclines, qui sont peu utilisées en santé humaine. Au Canada, l'utilisation globale d'antibiotiques dans la moulée de porc en engraissement est en diminution depuis 2015. Comparativement aux autres provinces, on observe au Québec une diminution significative de leur usage entre 2015 et 2017.

Mesures structurantes au laboratoire : fondations essentielles de la surveillance en antibiorésistance. Jean Longtin, M.D., directeur médical, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

La surveillance provinciale de la résistance aux antibiotiques implique la mise en place de quatre types de mesures structurantes au LSPQ. Premièrement, dans le cadre de la démarche OPTILAB (17), la surveillance de laboratoire de l'antibiorésistance implique de travailler en collaboration avec le réseau des laboratoires hospitaliers du Québec pour harmoniser les pratiques médicales de laboratoire. À la demande du MSSS, un comité représentatif des 11 grappes de biologie médicale a été établi en 2017 et travaille à l'implantation progressive de cadres normatifs (18). À ce jour, ces cadres visent à standardiser les pratiques d'antibiogramme, la définition des cas de résistance multiple et les rapports d'antibiogrammes cumulatifs des établissements de santé. Deuxièmement, la surveillance de laboratoire de l'antibiorésistance implique l'utilisation des nouvelles approches génomiques appliquées à ce domaine. La génomique peut avoir plusieurs usages : la surveillance d'éclotions associées à une bactérie multirésistante dans les établissements; l'élaboration d'un antibiogramme virtuel; et l'évaluation des mécanismes de résistance. Troisièmement, la surveillance en antibiorésistance implique l'adaptation de l'offre de service d'antibiogramme, incluant la validation des systèmes automatisés de laboratoire pour tester la sensibilité et suivre la résistance des bacilles à Gram négatif face aux nouvelles combinaisons d'antibiotiques de derniers recours (ex. Ceftozane/Tazobactam et Ceftazidime / Avibactam). Finalement, la surveillance de laboratoire de l'antibiorésistance implique des mécanismes de vigie et de surveillance des résistances en émergence dans les établissements, incluant des procédures opérationnelles normalisées pour la détection des gènes de carbapénémases par PCR en temps réel, et l'analyse complémentaire des souches discordantes ou atypiques au LSPQ.

Rôle et impact du pharmacien d'établissement en antibiogouvernance. Sylvie Carle, B. Pharm., M. Sc., FOPQ, pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill, et chargée de cours, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Au cours des dernières années, le Québec s'est doté de cibles et d'outils pour surveiller l'usage des antibiotiques et assurer la qualité des soins dans les établissements de santé (19–21). Dans un contexte d'interdisciplinarité, les pharmaciens d'établissements peuvent jouer un rôle important pour faire un usage optimal des antimicrobiens (22). En effet, la connaissance des propriétés pharmacocinétique et pharmacodynamique des antibiotiques leur permettent d'optimiser le choix de la molécule, la voie d'administration, la posologie et la durée du traitement, et ainsi améliorer l'efficacité des thérapies. Néanmoins, diverses études estiment qu'un tiers des patients hospitalisés reçoivent un antibiotique et que 30 à 75% de ces prescriptions sont inadéquates en termes d'indication, du choix de l'agent, de la dose ou de la durée (23). L'usage inapproprié des antibiotiques est rapporté dans la littérature dans différents contextes cliniques, notamment chez les patients en prophylaxie chirurgicale, chez les enfants présentant des infections respiratoires et chez les adultes présentant des bactériuries asymptomatiques (24). Les

conséquences d'une utilisation inadéquate des antibiotiques sur la qualité des soins sont multiples, entre autres un risque accru d'effets indésirables, de surinfections et d'échec thérapeutiques en raison d'une résistance (25). Les activités des pharmaciens d'établissement au sein d'un programme d'antibiogouvernance comprennent, entre autres : la surveillance quantitative et qualitative de l'utilisation des antibiotiques; l'élaboration de lignes directrices et d'outils éducationnels ou d'aide à la décision; et la réalisation d'audits d'utilisation des antibiotiques. Outre les effets positifs sur la santé des patients, l'optimisation de l'antibiothérapie par le pharmacien peut entraîner des économies budgétaires significatives pour les établissements en réduisant la durée d'hospitalisation et les coûts associés (26). Ainsi, selon la littérature, les interventions cliniques du pharmacien d'établissement peuvent réduire les risques d'émergence de résistance aux antibiotiques et s'adapter avec succès à plusieurs contextes de soins, notamment les soins intensifs, en oncologie, en chirurgie et en clinique externe/ambulatoire.

Le pharmacien communautaire, un allié dans l'usage optimal des antibiotiques. Patrick Boudreault, B. Pharm, M. Sc, LL. B., directeur, Affaires externes et du soutien professionnel, Ordre des pharmaciens du Québec, et Christophe Augé, B. Pharm., M. Sc., Ph. D., président, Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec, chargé de cours pour le programme de Qualification en pharmacie (QeP), Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, et rédacteur en chef adjoint et responsable de chronique pour « Québec Pharmacie »

Les pharmaciens communautaires peuvent jouer un rôle important pour favoriser une utilisation optimale des antibiotiques. En ce qui concerne la prévention des infections, ils peuvent déjà informer la clientèle sur le besoin d'une consultation médicale et les mesures non pharmacologiques disponibles. Pour faire mieux, ils pourraient augmenter l'accessibilité aux vaccins et du même coup gérer le calendrier vaccinal des patients. Depuis l'adoption de la Loi 41, les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures, par exemple, une infection urinaire chez la femme, mais sous certaines conditions (27). Le test de détection rapide du streptocoque du groupe A est un outil actuellement disponible en pharmacie qui permet de compléter le diagnostic d'un clinicien et de promouvoir un usage approprié des antibiotiques. Pour faire mieux, plusieurs autres tests de détection rapide sur le marché pourraient être considérés pour identifier d'autre type d'infection (ex. la chlamydia). En ce qui concerne le traitement des infections, lorsque des antibiotiques sont prescrits, les pharmaciens communautaires peuvent vérifier la dose, l'indication et les risques d'interactions médicamenteuses. Pour faire mieux, ils pourraient participer activement à un programme d'adhésion thérapeutique aux antibiotiques, selon le modèle mis en place à Terre-Neuve-et-Labrador (28). En outre, un appel téléphonique de suivi est effectué plusieurs jours après le début du traitement pour voir si le patient prend toujours l'antibiotique et s'il existe des effets indésirables. Par ailleurs, un outil de suivi des prescriptions d'antibiotiques selon le diagnostic ou l'intention thérapeutique pourrait être mis en œuvre afin de développer des recommandations locales avec les cliniciens en établissement de soins.

Splendeurs et misères de l'antibiothérapie : points de vue d'un régulateur professionnel. Ernest Prigent, M.D., directeur, Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec, et Yves Robert, M.D., directeur général et secrétaire, Collège des médecins du Québec

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a comme devoir de surveiller la qualité de la pratique des médecins dans le réseau de la santé. Pour cela, des activités de surveillance de la qualité de l'acte ont été mises en place par le Collège dans le cadre de sa démarche d'amélioration de l'exercice professionnel. En 2017, près de 7 000 médecins ont été évalués lors de visites d'inspection professionnelle d'établissements ou individuelles. L'inspection comprend en général deux volets : une évaluation du point de vue administratif et qualité, et des visites ciblées selon les problématiques. Les principaux défis rencontrés lors de ces visites sont l'accès aux données médicales et l'identification des indicateurs (qualité vs performance). Le CMQ dispose d'une dizaine de programmes d'inspection différents qui sont basés sur les facteurs de risques (ex. Signalement; MD 60 ans; et Suivi des MD en difficulté).

En ce qui concerne l'utilisation optimale des antibiotiques, les trois principes directeurs sont : moins prescrire, mieux prescrire et surveiller les phénotypes. Ainsi, les visites d'inspection professionnelle comprennent l'analyse du profil de prescription RAMQ et la revue de dossiers à la lumière des données régionales de résistance et des protocoles nationaux (ex. guides cliniques en antibiothérapie de l'INESSS et les ordonnances collectives). Le Collège reconnaît l'existence d'un problème dans la qualité de la pratique des médecins en lien avec l'antibiothérapie qui pourrait être résolu, en partie, par une meilleure collaboration avec les pharmaciens. Cependant, dans un contexte d'interdisciplinarité, le Collège n'est pas favorable à l'ajout de prescripteurs, d'autant plus que la part de ces derniers pour un usage optimal des antibiotiques demeure méconnue.

Antibiogramme provincial: *Escherichia coli* urinaire 2017. Jean Longtin, M.D., directeur médical, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Une première année de surveillance de laboratoire des *E. coli* isolés des prélèvements urinaires a été menée par le LSPQ avec la collaboration du comité représentatif des grappes en antibiorésistance. Les objectifs de la surveillance étaient : de faire une collecte centralisée des données dénominalisées générées par les laboratoires hospitaliers; et de produire des antibiogrammes cumulatifs des *E. coli* urinaires pour l'ensemble du Québec. Selon les données préliminaires, 10 grappes sur 11 ont transféré les données d'antibiogrammes de 54 installations (c.-à-d., 60% des installations de soins aigus du Québec) et 80 986 souches ont été analysées (premier isolat de *E. coli* urinaire par patient, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017). Les 11 antibiotiques minimalement recommandés dans le cadre normatif pour un antibiogramme du LSPQ (18) ont été rapportés pour au moins 61 718 souches (76%). Les analyses préliminaires montrent des taux de multirésistance de 1,5% (3-4 antibiotiques) et d'ultrarésistance 0,03% (5-6 antibiotiques) selon les définitions canadiennes (29). Des variations régionales de sensibilité sont observées pour 4 des 11 antibiotiques minimalement recommandés :

- 1) le triméthoprime/sulfaméthoxazole : une plus faible sensibilité a été observée pour les grappes de la région de Montréal, c.-à-d., le CUSM et le CHUM (74-77% comparativement à une moyenne provinciale de 81%);
- 2) l'ampicilline : une plus faible sensibilité a été observée pour les grappes de la région de Montréal et Montérégie (~55% comparativement à une moyenne provinciale de 63%);
- 3) la ciprofloxacine : une plus faible sensibilité a été observée pour les grappes de la région de Montréal (~80% comparativement à une moyenne provinciale de 85%);
- 4) l'amoxicilline/acide clavulanique : une plus faible sensibilité a été observée pour la grappe de la région du Bas-Saint-Laurent (66% comparativement à une moyenne provinciale de 86%).

Selon le conférencier, les variations régionales observées pour les 3 premiers antibiotiques seraient attribuables à un biais de collecte des données en faveur des hôpitaux de référence plutôt que pour tous les hôpitaux des grappes concernées. De plus, la variation observée pour l'amoxicilline/acide clavulanique serait attribuable au fait que certains laboratoires ne testent pas de façon courante cet antibiotique. Il mentionne que les données provinciales obtenues sont néanmoins comparables aux données Canadiennes de 2016 (30).

En conclusion, selon les données préliminaires, la sensibilité des *E. coli* urinaires est comparable entre les régions du Québec. Les variations régionales observées demeurent des phénomènes à analyser avec le comité des grappes. Les principales limitations de la surveillance étaient : l'absence de données pour les régions de l'Outaouais et l'Abitibi-Témiscamingue; des données limitées pour les régions de Montréal et Sherbrooke, incluant des biais de sensibilité introduits par les hôpitaux de soins tertiaires; la présence de protocoles analytiques et post analytiques variés (ex. cascade d'antibiogramme); et des grappes hétérogènes, c.-à-d. constituées d'installations de taille et de mission différentes. La principale contrainte

technique était l'absence d'un système d'information de laboratoire unique à l'intérieur des grappes pour faciliter et harmoniser la collecte des données.

Réseau sentinelle de surveillance des infections à *Neisseria gonorrhoeae* : exemple de collaboration et enjeux de mise en œuvre. Karine Blouin, Ph. D., conseillère scientifique, Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Depuis les 20 dernières années, les cas d'infections gonococciques déclarés au Québec sont en augmentation (6142 cas déclarés en 2017). L'apparition successive de résistance à plusieurs classes d'antibiotiques en fait un problème de santé publique majeur. En 2017, la sensibilité à l'azithromycine était de 69,1% (n=1468 souches testées) et plusieurs souches à sensibilité réduite aux céphalosporines circulent actuellement (31). Dans ce contexte, un réseau sentinelle de surveillance des infections à *N. gonorrhoeae* a été mis en place en 2015. Ce réseau est constitué de 18 milieux cliniques dans les régions de Montérégie et Montréal ainsi qu'au Nunavik. Le but du réseau sentinelle est de surveiller la résistance des cas d'infections gonococciques et les échecs au traitement afin d'orienter les guides thérapeutiques et les actions de santé publique (32).

Entre septembre 2015 et décembre 2017, le réseau sentinelle a permis de capter environ 11% (n=1240) des cas déclarés MADO. Les principaux facteurs de risque d'infection étaient : être un homme âgé de 25-44 ans, notamment ceux ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), et avoir 2 partenaires et plus. Un total de 575 cultures avec croissance ont été obtenues par le réseau sentinelle et les résultats d'antibiogrammes sont comparables à ceux de la surveillance provinciale. Durant la même période, 5 échecs au traitement ont été détectés par le réseau, comparativement à 25 dans une enquête épidémiologique provinciale.

En conclusion, le réseau sentinelle offre une représentativité intéressante et des résultats complémentaires à la surveillance provinciale. Dans l'avenir, le réseau sentinelle vise à améliorer la représentativité régionale et populationnelle des cas étudiés comparativement à ceux déclarés MADO. Entre autres, on dénote une surreprésentation de HARSAH dans le réseau sentinelle. Les éléments facilitants sont la mise en place d'une application Web sécurisée pour collecter les données cliniques et la présence de coordonnateurs aux régions formés pour la surveillance. Les principaux défis sont le roulement de cliniciens au sein des milieux cliniques participants et l'instabilité des ressources pour la collecte des données. Pour cette dernière raison, le Nunavik ne fait plus partie du réseau depuis 2017.

Rôles et contributions possibles des directions de santé publique à la lutte à l'antibiorésistance. Sylvain Leduc, M.D., directeur, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent/Direction de santé publique. *Cette conférence comprenait une présentation du contexte suivi d'une discussion orientée avec les participants

Le Québec s'est doté de lois, de politiques et d'outils afin de surveiller, prévenir et contrôler les maladies infectieuses. En ce qui concerne la résistance aux antibiotiques, les directions de santé publique (DSPu) sont responsables sur le plan légal d'informer la population et de veiller à la mise en place des mesures nécessaires à leur protection (33). Sur le plan des politiques, les DSPu doivent collaborer avec le MSSS et l'INSPQ à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action de lutte contre la résistance aux antibiotiques (34,35). Sur le plan administratif, les DSPu doivent apporter un soutien aux établissements de santé pour implanter un programme d'antibiogouvernance (20). À titre d'exemple, la DSPu du Bas-Saint-Laurent a évalué un projet pilote sur l'utilisation d'un applicatif pour la surveillance et la gestion des antibiotiques dans deux hôpitaux. De nos jours, où se jouent les rôles des DSPu dans la lutte contre l'antibiorésistance ? La prévention des infections, la surveillance, l'utilisation appropriée des antibiotiques,

les communications, la gouvernance, les politiques publiques ? Selon les participants qui ont participé à la discussion :

- L'antibiogouvernance devrait être un enjeu stratégique pour les DSPu et faire partie des solutions à implanter.
- Les DSPu devraient utiliser les leviers mis à leur disposition pour interpeler leurs partenaires à la recherche de solutions à l'antibiorésistance et ainsi éviter une crise sanitaire qui pourrait être comparable à celle du *Clostridium difficile* (ex. Loi de santé publique; article 55-56).
- Les DSPu devraient se concerter pour mettre en place des mesures structurantes en antibiogouvernance et convaincre le MSSS de combler les besoins en ressources pour l'analyse des données régionales d'utilisation des antibiotiques, dans les établissements et la communauté.

6 SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE ET PERSPECTIVES PROVINCIALES

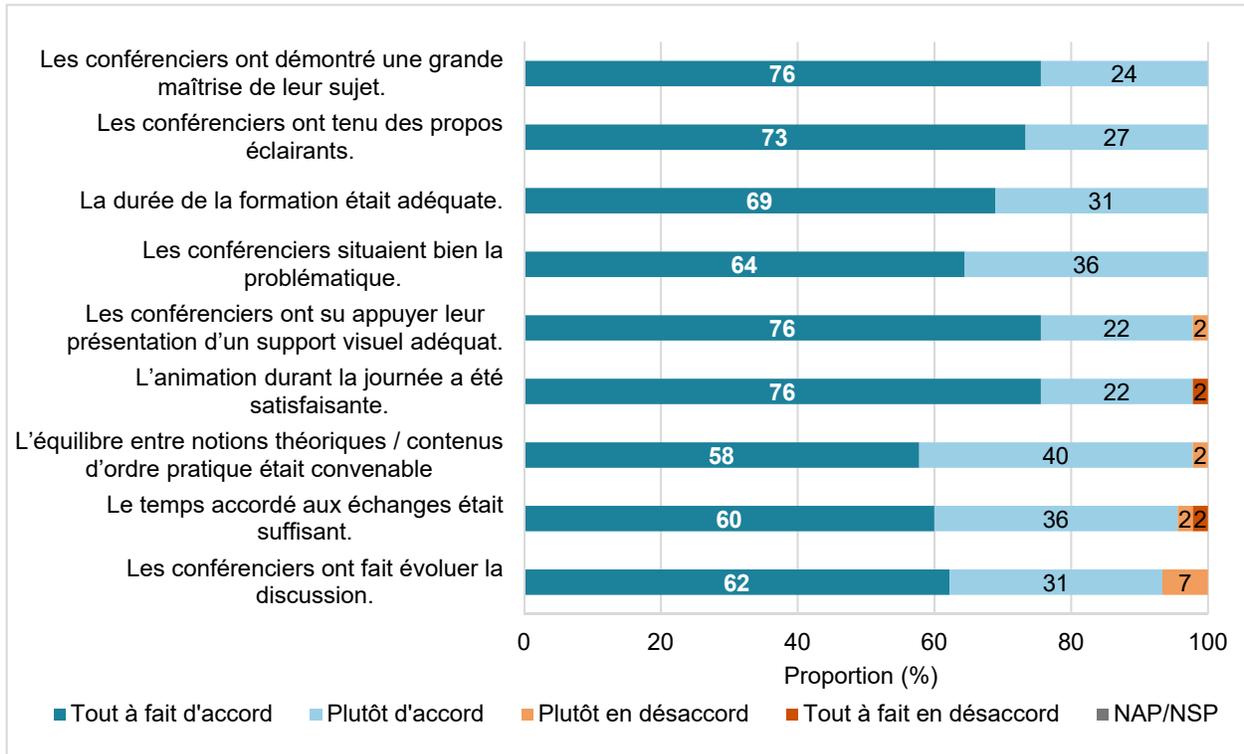
Le mot de la fin a été prononcé par le Dr Yves Jalbert, directeur général adjoint de la protection de la santé publique. Dans son discours, il applaudit la variété des perspectives qui ont été présentées par les conférenciers et confirme que la recherche de partenariats est un élément incontournable pour lutter contre l'antibiorésistance. Il réitère que la résistance aux antibiotiques est un phénomène inquiétant et important pour la santé publique. Il mentionne qu'un mouvement de lutte contre l'antibiorésistance s'est mis en place à travers le monde. Au Québec, il félicite les actions qui ont été réalisées par le MAPAQ et ses partenaires du milieu animal pour limiter l'utilisation des antibiotiques dans les élevages. À titre d'exemple, il mentionne la Stratégie québécoise et les outils qui ont été mis en place pour informer la population. En parallèle, il reconnaît un retard dans la mise en œuvre d'un plan d'action par le MSSS et ses partenaires en santé humaine. Il précise toutefois que des guides d'usage optimal ont été mis en place en collaboration avec l'INESSS pour soutenir les prescripteurs. De plus, des travaux ont été réalisés en collaboration avec l'INSPQ et les laboratoires hospitaliers pour surveiller la résistance aux antibiotiques. D'autres travaux sont en cours ou à venir avec les pharmaciens en lien avec les stratégies d'antibiogouvernance. À titre d'exemple, il mentionne le développement de systèmes d'information uniques en laboratoire et en pharmacie pour les établissements de soins. Il rappelle que plusieurs programmes de surveillance de la résistance et de l'utilisation des antibiotiques sont en cours, mais préconise, ultimement, un programme de surveillance intégré chez les humains et les animaux pour prendre de meilleures décisions. Finalement, il prend note des questionnements des DSPu sur leurs rôles pour lutter contre la résistance aux antibiotiques et de la nécessité de divulguer prochainement les objectifs du gouvernement en ce sens. D'ailleurs, il nous informe qu'un comité directeur ministériel sur l'antibiorésistance et les infections nosocomiales a été constitué afin que le dossier soit porté par l'ensemble des directions générales du MSSS. Il est confiant qu'un plan d'action ministériel et que les ressources nécessaires seront bientôt disponibles pour lutter efficacement contre la résistance aux antibiotiques.

7 ÉVALUATION DE LA JOURNÉE

Les participants des 22^e JASP ont été invités à compléter un sondage de satisfaction en ligne. Parmi les personnes inscrites à la journée sur la résistance aux antibiotiques (n=92), 22 % sont des médecins spécialistes (majoritairement en santé publique), 12 % sont des médecins omnipraticiens, 12 % sont des infirmières, 9 % sont des vétérinaires, 9 % sont des gestionnaires du réseau et 7 % sont des pharmaciens. De ces mêmes inscrits, 38 % œuvrent au sein d'un établissement de soins, 23% œuvrent à l'INSPQ et 15 % œuvrent au sein du gouvernement du Québec (MSSS et MAPAQ).

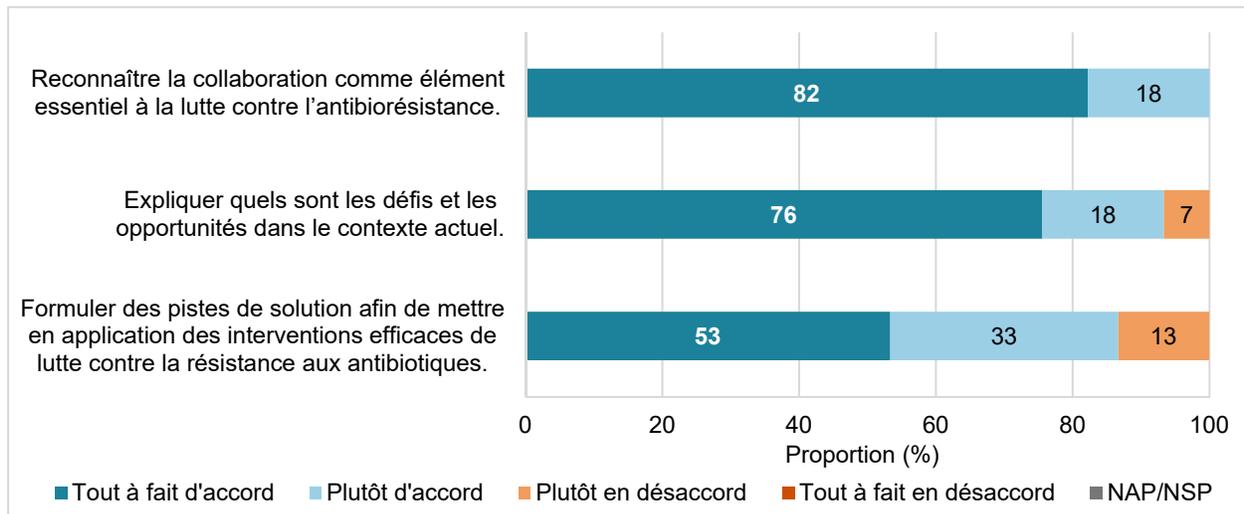
Un total de 45 participants à la journée sur l'antibiorésistance ont rempli le sondage, ce qui représente un taux de réponse de 48,91 %. Les résultats du sondage montrent que cette journée a été très appréciée des participants. Elle a été jugée pertinente et enrichissante en raison de la diversité et du haut niveau de qualité des présentations.

45 répondants



Pour la plupart des répondants, les trois objectifs pédagogiques de la journée ont été atteints. Néanmoins, pour certains d'entre eux, les présentations auraient dû aborder plus en détail les pistes de solutions pour mettre en application des interventions efficaces et la contribution des organisations concernées dans la perspective d'un plan d'action commun de lutte contre la résistance aux antibiotiques. Pour les prochaines journées, il est suggéré de diminuer le nombre de conférences et de diversifier les activités pédagogiques afin d'approfondir les discussions et de favoriser les échanges ainsi que le réseautage. Il est aussi suggéré d'aborder d'autres points de vue sur l'antibiorésistance, tels que celui des acteurs en santé environnementale et celui de la population.

45 répondants



8 CONCLUSION

La 1^{re} journée thématique sur la résistance aux antibiotiques a atteint les objectifs pédagogiques fixés. Outre le partage des connaissances et des expériences, elle a contribué à alimenter la réflexion des participants sur l'approche « Un monde, une santé » pour lutter contre l'antibiorésistance.

9 RÉFÉRENCES

1. Journées annuelles de santé publique (JASP). 1^{re} Journée annuelle sur la résistance aux antibiotiques : établir des collaborations gagnantes [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.inspq.gc.ca/jasp/1re-journee-annuelle-sur-la-resistance-aux-antibiotiques-etablir-des-collaborations-gagnantes>
2. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : cadre d'action fédéral [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/resistance-aux-antibiotiques-antimicrobiens/resistance-et-recours-aux-antimicrobiens-canada-cadre-action-federal.html>
3. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada : Prolongement du cadre d'action fédéral [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/plan-action-federal-resistance-recours-antimicrobiens-canada.html>
4. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Rapport d'étape sur le Plan d'action fédéral 2015 sur la résistance et le recours aux antimicrobiens [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/rapport-etape-plan-action-federal-2015-resistance-recours-antimicrobiens.html>
5. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/lutter-contre-resistance-antimicrobiens-optimiser-utilisation-cadre-action-pancanadien.html>
6. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens - Mise à jour 2018 : Sommaire [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-2018-rapport-resume.html>
7. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://ccnmi.ca/>
8. Organisation mondiale de la santé (OMS). Un plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/fr/>
9. Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/unesante/Pages/unesante.aspx>
10. Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Cadre d'interventions des organisations partenaires 2015-2020 [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Santeanimale/StrategieUNEsante/Cadreintervention2015-2020.pdf>
11. Ad-Hoc Committee for Antimicrobial Stewardship in Canadian Agriculture and Veterinary Medicine. Stewardship of antimicrobial drugs in animals in Canada: How are we doing? [Internet]. 2014 [cité 10 janv 2019]. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3923486/>

12. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'usage des substances antimicrobiennes en production animale : position des experts et des gouvernements [Internet]. 2012 [cité 10 janv 2019]. Disponible à : https://www.agrireseau.net/bovinsboucherie/documents/1540_UsageSubstAntimicrobProdAnimale_PosiExpertsGouv.pdf
13. Santé Canada. L'utilisation au Canada d'antimicrobiens chez les animaux destinés à l'alimentation : les conséquences pour la résistance et la santé humaine [Internet]. 2002 [cité 10 janv 2019]. Disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/pubs/amr-ram_final_report-rapport_06-27-fra.pdf
14. Gouvernement du Québec. Gazette officielle du Québec - 29 août 2018 [Internet]. 2018 [cité 10 janv 2019]. Disponible à : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=69442.pdf>
15. Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Résultats de la surveillance de l'antibiorésistance [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Productions/santeanimale/maladies/antibio/antibioresistance/Pages/resultats_surveillance.aspx
16. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/programme-integre-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-picra.html>
17. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Démarche OPTILAB [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible à : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/>
18. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Protocoles de laboratoire AMMIQ-LSPQ [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/lspq/protocoles-de-laboratoire>
19. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cadre de référence relatif à l'usage optimal des anti-infectieux et au suivi de l'utilisation des ces médicaments en milieu hospitalier [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/cadre-de-reference-relatif-a-lusage-optimal-des-anti-infectieux-et-au-suivi-de-lutilisation-des-ce.html?no_cache=1
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Circulaire 2011-021. Mise en œuvre d'un programme de surveillance de l'usage des antibiotiques en établissement de santé [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible à : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/dfaec2f73c3d1c68525656b00163b18/64da98c0e305cc4852578b70065be3c?OpenDocument>
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001039/>
22. Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie : données probantes | Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible à : <https://www.apesquebec.org/actualite/role-du-pharmacien-detablissement-en-infectiologie-donnees-probantes>
23. Unnecessary Use of Antimicrobials in Hospitalized Patients: Current Patterns of Misuse With an Emphasis on the Antianaerobic Spectrum of Activity. | Infectious Diseases | JAMA Internal Medicine | JAMA Network [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible à : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/215446>
24. Positive Urine Cultures: A Major Cause of Inappropriate Antimicrobial Use in Hospitals? [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible à : <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2009/702545/abs/>

25. Relationship between Antimicrobial Resistance and Patient Outcomes: Mortality, Length of Hospital Stay, and Health Care Costs | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible à: https://academic.oup.com/cid/article/42/Supplement_2/S82/377684
26. Economic evaluations of clinical pharmacist interventions on hospital inpatients: a systematic review of recent literature | SpringerLink [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible à: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-014-0008-9>
27. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Loi 41. Guide l'exercice: les activités réservées aux pharmaciens. [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible à: https://www.opq.org/doc/media/1954_38_fr-ca_0_guide_exercice_activites_reservees_pharmacien.pdf
28. Government of Newfoundland and Labrador. Strengthening Health Services for Families and Communities [Internet]. Disponible à: <https://www.releases.gov.nl.ca/releases/2015/health/0119n05.aspx>
29. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Énoncé canadien définissant la multi-résistance et l'ultra-résistance chez les souches d'entérobactéries, d'Acinetobacter spp. et de Pseudomonas aeruginosa pour les laboratoires médicaux. [Internet]. [cité 23 janv 2019]. Disponible à: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/rmtc-volume-44-1-4-janvier-2018/interpretation-laboratoire-pathogenes-gram-negatif-pharmacoresistants.html>
30. Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (CNISP). Summary Report of Healthcare Associated Infection (HAI), Antimicrobial Resistance (AMR) and Antimicrobial Use (AMU) Surveillance Data from January 1, 2013 to December 31, 2017 [Internet]. [cité 15 janv 2019]. Disponible à: <https://ipac-canada.org/cnisp-publications.php>
31. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Sommaire des résultats d'antibiorésistance des souches de Neisseria gonorrhoeae au Québec : 2017 [Internet]. [cité 15 janv 2019]. Disponible à: <https://www.inspq.qc.ca/lspq/rapports-de-surveillance/sommaire-des-resultats-d-antibioresistance-des-souches-de-neisseria-gonorrhoeae-au-quebec-2017>
32. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Espace ITSS. Réseau sentinelle de surveillance de l'infection gonococcique, de l'antibiorésistance et des échecs thérapeutiques au Québec. [Internet]. [cité 17 janv 2019]. Disponible à: <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/reseau-sentinelle-de-surveillance-de-l-infection-gonococcique-de-l-antibioresistance-et-des-echecs-therapeutiques-au-quebec>
33. Gouvernement du Québec. S-4.2 - Loi sur les services de santé et les services sociaux [Internet]. [cité 17 janv 2019]. Disponible à: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>
34. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Programme national de santé publique 2015-2025. [Internet]. [cité 17 janv 2019]. Disponible à: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>
35. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 [Internet]. [cité 17 janv 2019]. Disponible à: http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001775/?&txt=Programme%20national%20de%20sant%C3%A9%20publique&msss_valpub&date=D ESC

ANNEXE 1 PROGRAMME DE LA JOURNÉE

8 h 30 à 9 h 30

Conférence plénière des JASP

9 h 30 à 10 h

Pause – Visite des communications affichées et des exposants

10 h à 10 h 10

Mot de bienvenue et portrait des partenaires et des réseaux concernés par les enjeux de la résistance aux antibiotiques

Patricia Hudson, M.D., directrice scientifique, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

10 h 10 à 10 h 40

Développement de collaborations internationales et nationales de lutte contre la résistance aux antibiotiques à l'Agence de la santé publique du Canada

Pascal Michel, D.M.V., D.M.V.P., Ph. D., conseiller scientifique en chef, Agence de la santé publique du Canada

Cette présentation prévoit une période d'échange avec le public de 10 minutes.

10 h 40 à 11 h 10

Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux : usage judicieux des antibiotiques dans le domaine vétérinaire et bioalimentaire

France Desjardins, D.M.V., responsable du secrétariat de la Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 10 minutes.

11 h 10 à 11 h 30

Le travail du médecin vétérinaire dans les grandes populations animales : constats et expériences du terrain sur l'utilisation judicieuse des antibiotiques

Martin Choinière, D.M.V., président du comité sur l'utilisation judicieuse des antibiotiques, Association des vétérinaires en industrie animale du Québec

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 5 minutes.

11 h 30 à 12 h

Mesures structurantes au laboratoire : fondations essentielles de la surveillance en antibiorésistance

Jean Longtin, M.D., directeur médical, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 10 minutes.

12 h à 13 h 45

Dîner – Visite des communications affichées et des exposants

13 h 45 à 14 h 15

Rôle et impact du pharmacien d'établissement en antibiogouvernance

Sylvie Carle, B. Pharm., M. Sc., FOPQ, pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill, et chargée de cours, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 10 minutes.

14 h 15 à 14 h 45

Le pharmacien communautaire, un allié dans l'usage optimal des antibiotiques

Patrick Boudreault, B. Pharm, M. Sc, LL. B., directeur, Affaires externes et du soutien professionnel, Ordre des pharmaciens du Québec

Christophe Augé, B. Pharm., M. Sc., Ph. D., président, Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec, chargé de cours pour le programme de Qualification en pharmacie (QeP), Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, et rédacteur en chef adjoint et responsable de chronique pour « Québec Pharmacie »

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 10 minutes.

14 h 45 à 15 h 15

Splendeurs et misères de l'antibiothérapie : points de vue d'un régulateur professionnel

Ernest Prigent, M.D., directeur, Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec

Yves Robert, M.D., directeur général et secrétaire, Collège des médecins du Québec

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 10 minutes.

15 h 15 à 15 h 30

Courte pause

15 h 30 à 15 h 55

Antibiorésistance au Québec : état de situation et tendances

Cindy Lalancette, Ph. D., responsable en identification bactérienne et épidémiologie moléculaire, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 5 minutes.

15 h 55 à 16 h 20

Réseau sentinelle de surveillance des infections à *Neisseria gonorrhoeae* : exemple de collaboration et enjeux de mise en œuvre

Karine Blouin, Ph. D., conseillère scientifique, Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Cette présentation prévoit une période d'échanges avec le public de 5 minutes.

16 h 20 à 16 h 50

Rôles et contributions possibles des directions de santé publique à la lutte à l'antibiorésistance

Sylvain Leduc, M.D., directeur, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent/Direction de santé publique

Cette présentation prévoit une discussion orientée avec le public de 15 minutes.

16 h 50 à 17 h 05

Synthèse de la journée et perspectives provinciales

Yves Jalbert, M.D., directeur, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

ANNEXE 2 COMITÉ SCIENTIFIQUE DE LA JOURNÉE

Responsable

Grégory Léon, Ph. D., conseiller scientifique, Unité immunisation et infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Membres

Christophe Augé, B. Pharm., M. Sc., Ph. D., président, Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec, chargé de cours pour le programme de Qualification en pharmacie (QeP), Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, et rédacteur en chef adjoint et responsable de chronique pour « Québec Pharmacie »

Sylvie Bouchard, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., MBA, directrice, Direction du médicament, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Patrick Boudreault, B. Pharm, M. Sc., LL. B., directeur, Affaires externes et du soutien professionnel, Ordre des pharmaciens du Québec

Denise Gravel Tropper, B. Sc. inf., gestionnaire du système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections en milieu de soins, Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada

Dominique Grenier, M. Sc. inf., chef d'unité, Unité immunisation et infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Alejandra Irace-Cima, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Christine Lacroix, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre/Direction de santé publique

Cindy Lalancette, Ph. D., responsable en identification bactérienne et épidémiologie moléculaire, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Jean Longtin, M.D., FRCPC, directeur médical, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Daniel Thirion, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., FCSHP, pharmacien, Centre universitaire de santé McGill et professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Louise Valiquette, M.D., M. Sc., FRCPC, coordonnatrice médicale en maladies infectieuses, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux