Renforcer la gouvernance de la réponse à la résistance aux antimicrobiens selon l'approche une seule santé au Canada

VOLUME I:
RAPPORT FINAL

Juin 2021

Un message du comité directeur

À titre de comité directeur représentant la communauté Une seule santé face à la résistance aux antimicrobiens (RAM), nous avons l'honneur de soumettre le présent rapport à l'Agence de la santé publique du Canada, conformément à notre mandat, qui consiste à élaborer au moins deux options de modèles de gouvernance réalisables, crédibles et durables afin de renforcer la réponse à la RAM selon l'approche Une seule santé au Canada, sans recommander d'option privilégiée.

Durant la réalisation de ce projet, et malgré les nombreux défis posés par la pandémie de COVID-19, des centaines d'intervenants appartenant aux domaines de la santé humaine, de l'agroalimentaire, de l'animal et de l'environnement ont contribué activement à notre processus de consultation d'une durée d'un an. Leur passion et leurs idées nous ont convaincus qu'une gouvernance renforcée en ce qui a trait à la RAM est nécessaire au Canada et qu'elle serait généralement bien accueillie dans l'ensemble de la communauté Une seule santé face à la RAM. Les intervenants attendent avec impatience le prochain Plan d'action pancanadien et la présentation de la manière dont le Canada fait avancer la lutte contre la RAM. Ils prévoient également de contribuer à la coordination accrue qu'apporterait un mécanisme de gouvernance et d'en tirer profit.

En répondant à ce que nous avons entendu sur la façon dont cette gouvernance pourrait et devrait fonctionner, nous avons envisagé deux approches différentes qui permettraient d'accélérer le travail nécessaire pour répondre à la menace toujours croissante que représente la RAM. Nous voyons des avantages aux deux modèles proposés : ils sont tous deux crédibles et réalisables, et l'un ou l'autre conduira à une amélioration et une augmentation de mesures prises. Le choix du modèle par l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec d'autres parties, sera éclairé par leur évaluation du modèle qui répond le mieux à l'environnement complexe d'Une seule santé face à la RAM au Canada et qui permet d'établir la confiance du public nécessaire pour faire progresser le programme en matière de RAM. Malgré l'importance de la sélection d'un modèle, les intervenants souhaitent une réponse rapide qui tire parti de l'intérêt suscité par le projet et reconnaît l'urgence de mettre en œuvre la structure de gouvernance qui en résulte et de faire avancer la réponse à la RAM.

La COVID-19 a souligné l'importance d'avoir un solide plan de préparation en cas de pandémie. La RAM a été décrite comme une pandémie inévitable qui progresse lentement et nous estimons que le moment est venu de profiter des leçons apprises et de se préparer afin de réduire l'impact sur les Canadiens dans les années à venir. Le degré de consensus qui a été atteint au sein d'un groupe disparate d'intervenants illustre pour nous le pouvoir qu'un petit groupe d'experts — avec le soutien des ressources du projet permettant d'effectuer des recherches de base, de faciliter la communication et de faire avancer le projet — peut exercer sur des enjeux complexes comme la RAM.

Bien que nous ayons considéré qu'il était essentiel de tenir de vastes consultations répétées tout au long du projet, cela a également suscité des attentes au sein de la communauté des intervenants, qui espèrent que cette initiative portera ses fruits. C'est donc animés de leur sentiment d'urgence et d'optimisme que nous soumettons notre rapport. Nous remercions l'Agence de la santé publique du Canada de nous avoir accordé le privilège d'effectuer ce travail.

Andrew Morris, M.D., M.Sc (épidémiologie), FRCPC
Directeur médical, Gestion des antimicrobiens
Sinai Health & University Health Network
(coprésident)

Gerry Wright, PhD, FRSC
Professeur, Biochimie et sciences biomédicales
Université McMaster
(coprésident)

Herman Barkema, DVM, PhD, FCAHS
Professeur, Épidémiologie des maladies infectieuses
Université de Calgary

Sean Hillier, PhD
Professeur adjoint, Politique de santé
Université York

Suzanne Hindmarch, PhD
Professeure adjointe, Sciences politiques
Université du Nouveau-Brunswick

Caroline Quach-Thanh, MD, FRCPC, FSHEA, FCAHS
Professeur, Microbiologie, Maladies infectieuses et immunologie, Pédiatrie
Université de Montréal

Ed Topp, PhD
Chercheur scientifique principal
Agriculture et Agroalimentaire Canada

J. Scott Weese, DVM, DVSc, DACVIM, FCAHS
Professeur, Collège de médecine vétérinaire de l'Ontario
Université de Guelph

Table des matières

Sommaire....4

Chapitre 1 : Introduction....8

Chapitre 2 : Analyse de la situation actuelle....14

Le problème de la résistance aux antimicrobiens selon l'approche Une seule santé au Canada....15

Le niveau actuel de coordination et de collaboration....18

Le fédéralisme au Canada....26

Le contexte international....30

Chapitre 3 : Considérations sur la conception d'une structure de gouvernance pancanadienne renforcée en matière de RAM....32

Fonctions essentielles et principes de conception recommandés....34

Approches conceptuelles pour éclairer notre réflexion....37

Chapitre 4 : Deux modèles de gouvernance proposés pour la réponse Une seule santé face à la RAM au Canada....40

Notre première proposition de modèle – Le Réseau de la RAM....42

Notre deuxième proposition de modèle – Le Centre de la RAM....44

La notion de modèle hybride....46

Comparaison de l'objectif, des fonctions essentielles et des structures des deux modèles proposés....48

Chapitre 5 : Budgets de fonctionnement et investissements supplémentaires dans les projets estimés....56

Résumé du budget de fonctionnement annuel....59

Un appel à l'investissement progressif dans la réponse de l'approche Une seule santé face à la RAM....62

Notes et références....65

Annexes....73

Annexe A : Le comité directeur....73

Annexe B : Remerciements....75

Annexe C : Budgets de dotation et de fonctionnement proposés....84

Annexe D : Conclusions de l'enquête initiale....88

Volume II : Documents supplémentaires

- **Section 1 :** Résumé des conclusions tirées de la série de consultations 1 : Discussion sur les fonctions possibles d'un Réseau canadien Une seule santé pour la RAM
- **Section 2 :** Document de discussion sur la série de consultations 2 : Structure du réseau
- **Section 3 :** Résumé des conclusions tirées de la série de consultations 2 : Structure du réseau
- **Section 4 :** Document de discussion sur la série de consultations 3 : Ébauche de conclusion et modèles proposés
- **Section 5 :** Sommaire des organisations de comparaison

Sommaire

Le présent rapport est le résultat d'une demande de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) visant à élaborer des options de modèles de gouvernance réalisables, crédibles et durables pour renforcer la réponse Une seule santé face à la RAM au Canada, sans recommander d'option privilégiée.

Sous la direction d'un comité directeur composé d'experts canadiens en matière de RAM et de politiques provenant de l'ensemble de l'environnement Une seule santé (annexe A), le projet a entrepris une vaste consultation et réalisé une revue approfondie de la littérature.

L'annexe B présente les centaines d'intervenants qui ont pris connaissance des documents de consultation, pris part à des assemblées publiques et fourni des commentaires écrits au cours des trois phases de consultation : fonctions des candidats, formes et structures organisationnelles possibles et options de modèles provisoires.

Comme on peut s'y attendre, il y avait un large éventail de points de vue et d'idées. Un consensus s'est toutefois dégagé au sein de la communauté des intervenants : pour s'attaquer adéquatement à la RAM au Canada, il faudra adopter une approche stratégique, coordonnée et très collaborative qui englobe tous les aspects d'Une seule santé dans l'ensemble des secteurs et des régions. Cette approche doit également respecter la nature fédérée du gouvernement au Canada et fonctionner dans le cadre des mandats, des structures et des priorités de nombreuses juridictions (y compris des juridictions autochtones) aux priorités variées et changeantes. Les facteurs dont il faut tenir compte dans l'examen de la faisabilité et de la crédibilité de tout modèle proposé sont décrits. Il s'agit d'un subtil mélange de ce que le modèle fait (ce que nous avons appelé les fonctions de base) et de la façon dont il fonctionne (ce que nous avons appelé les principes de conception, qui orientent la manière dont l'entité est conçue, dotée en personnel, dirigée et exploitée). Ces facteurs exigent que le modèle remplisse les fonctions suivantes :

a) Accélérer la réponse canadienne face à la RAM à la fois :

- en créant des liens et en favorisant le partage des connaissances à l'échelle d'Une seule santé et du Canada;
- en augmentant la capacité de la communauté de la RAM à accélérer l'action et à fournir des solutions efficaces.

b) Faciliter la participation et la volonté de collaborer dans tous les domaines liés à l'approche Une seule santé, en favorisant la confiance et la légitimité par l'entremise de communications claires et transparentes.

c) Respecter les travaux en cours sur la RAM dans l'ensemble des secteurs liés à l'approche Une seule santé, en augmentant les travaux en cours tout en minimisant les perturbations et les chevauchements que l'introduction d'une nouvelle structure de gouvernance pourrait entraîner.

d) Adopter une vision axée sur l'équité, en tenant compte de la diversité linguistique, sexuelle, géographique, économique et culturelle du Canada.

e) Intégrer une perspective autochtone dans le tissu même de l'organisation.

f) Favoriser l'utilisation de données probantes actuelles dans la prise de décisions.

g) Être intéressant et responsable aux yeux des bailleurs de fonds.

h) Positionner l'organisation pour qu'elle puisse assimiler les leçons de la COVID-19 au fur et à mesure qu'elles apparaissent.

Deux options de modèle sont proposées. Les deux renforceront la gouvernance Une seule santé face à la RAM à l'échelle du pays, tout en complétant et en exploitant les efforts actuels et nouveaux des organisations et réseaux existants et en établissant des collaborations supplémentaires dans le but de susciter un intérêt pour la RAM et le conserver. Nous avons envisagé un modèle hybride entre les deux, mais décidé en fin de compte de ne pas le présenter.

Le premier modèle a été baptisé le « Réseau de la RAM ».

Ce modèle a la faveur de ceux qui considèrent que l'écosystème de la RAM au Canada est complexe, tant par la diversité des intervenants concernés que par l'éventail des mesures requises pour résoudre la problématique en question. Reconnaissant l'immense quantité de travail qui est déjà en cours au Canada, ainsi que les différentes incitations économiques en jeu dans la communauté de la RAM, ce modèle créerait un réseau qui permettrait à ses membres de travailler sur ce qu'ils apprécient, tout en contribuant aux objectifs globaux du réseau. Ce faisant, ce modèle permettra de réaliser de nouveaux travaux qui transcendent les disciplines, les secteurs et les régions. Ce modèle présente un plus grand potentiel pour réduire le défi du « silo dans le silo », car il favorise une culture ouverte qui crée un mécanisme permettant d'inclure les secteurs qui ne sont pas bien représentés dans les collaborations existantes. Tous les membres peuvent inviter quelqu'un d'autre à participer, soit en tant que membre, soit en tant que membre d'un groupe d'action.

Le réseau de la RAM repose sur la prémisse voulant que le problème de la RAM implique un vaste éventail d'acteurs et qu'il est donc irréaliste et potentiellement inefficace d'envisager un point de contrôle unique.

Pour fonctionner de manière optimale, un réseau axé sur un modèle de collaboration distribuée doit posséder un objectif clairement défini, avoir recours à une supervision non hiérarchique, encourager l'autonomie coordonnée, obtenir la confiance et la légitimité, en plus de faire preuve de souplesse face aux pathogènes émergents et aux priorités en constante évolution. Il doit également être doté de ressources suffisantes et d'un secrétariat solide afin de garantir que le travail collectif des membres du réseau progresse correctement. Les avantages de ce modèle sont les suivants :

- Confie aux experts le contrôle des priorités — ce sont les membres et non un organisme de surveillance qui prennent les décisions et orientent l'action;
- Met en relation des personnes et des organisations de différents secteurs, disciplines et régions qui auraient autrement de la difficulté à collaborer;
- Offre un niveau élevé de souplesse en permettant aux membres de saisir les occasions intéressantes lorsqu'elles se présentent, tout en s'assurant que les groupes d'action disposent des ressources de facilitation et de gestion de projet nécessaires pour réussir. Ceci est particulièrement important lorsqu'il s'agit de RAM, car de nouveaux pathogènes peuvent provoquer des crises qui nécessitent une réponse à grande échelle;
- Est plus susceptible de permettre l'inclusion significative des peuples autochtones, des groupes en quête d'équité et des populations structurellement marginalisées;

- Fournit un mécanisme permettant une discussion claire des droits de propriété intellectuelle et de la façon dont ils sont traités dans le contexte de chaque groupe d'action spécifique;

- A la capacité d'appuyer plusieurs initiatives différentes, qui peuvent avoir des priorités différentes dans différentes juridictions partout au pays et parmi différents intervenants, tout en réduisant les dédoublements grâce à une amélioration des rapports, de la confiance et de la coopération entre les membres.

En même temps, ce modèle présente des risques et des inconvénients :

- Les réseaux peuvent être moins efficaces que les modèles plus directifs. Il y a un risque que la décentralisation de la responsabilisation à l'égard des résultats combinée à une autorité décisionnelle plus diffuse conduise au début à une obtention plus lente de résultats.

- Les réseaux peuvent également prendre plus de temps pour amener tout le monde à travailler en collaboration dans les nombreuses sphères différentes, ce qui exige de la patience de la part des bailleurs de fonds et des intervenants.

- Il est nécessaire de disposer d'une fonction de direction efficace en matière de collaboration afin que les efforts des membres soient supérieurs à la somme de leurs parties.

- En l'absence d'une direction efficace, le réseau pourrait se transformer en un forum de discussion inutile, chaotique ou non fonctionnel, ce qui réduirait le nombre de mesures utiles.

- Bien que ce modèle soit susceptible d'être considéré comme très légitime et qu'il soit préféré par de nombreux intervenants étant donné qu'il favorise un sentiment d'appartenance chez les membres, il peut être considéré comme moins favorable par les personnes extérieures au réseau et par celles qui recherchent un modèle où la prise de décision est plus structurée et où la voie menant à l'action est plus claire.

Le deuxième modèle a été baptisé le « Centre de la RAM ».

Ce modèle adopte une approche du haut vers le bas classique — un modèle familier et facile à comprendre. Le modèle du Centre permet de prendre des mesures décisives pour avoir une incidence appréciable dans un certain nombre de domaines prioritaires et d'amener des changements grâce à son propre personnel, à ses équipements et à ses infrastructures, ainsi qu'à des partenariats et à des contrats solides avec des experts et des institutions de premier plan.

Le modèle du Centre de la RAM offre un certain nombre d'avantages :

- Le Centre de la RAM permet une approche globale de la sélection de ses priorités en choisissant d'avoir une influence significative sur un certain nombre de domaines prioritaires. Il sera un moteur de changement dans ces domaines grâce à son propre personnel, à son équipement et à son infrastructure, à des partenariats solides et à des contrats avec des experts et des institutions de premier plan.

- Le Centre est en mesure de devenir le point de convergence des activités liées à la RAM au Canada en lançant régulièrement de grands projets — par l'entremise de dotation interne et de subventions de financement de projets concurrentielles — dont le mandat pancanadien est axé sur les domaines prioritaires sélectionnés.

- Il offre un outil par l'entremise duquel l'ASPC pourrait produire un résumé annuel global de l'état de l'atténuation de la RAM au Canada. Si le Centre devait assumer la responsabilité de la production de rapports nationaux, il devrait être doté de ressources spécifiques pour remplir cette fonction. Les estimations de coûts actuelles ne prévoient que les ressources nécessaires à la production de rapports sur les projets du Centre.

- La familiarité du modèle du Centre de la RAM et le fait qu'il n'y ait qu'un seul point de contact permettent d'obtenir une plus grande crédibilité à l'échelle internationale.

En même temps, ce modèle présente des risques et des inconvénients :

- Bien qu'il soit beaucoup plus facile de mettre en œuvre ce modèle avec sa structure organisationnelle claire et son approche de haut en bas familière, ce modèle présente un risque à plus long terme que les travaux se concentrent sur des endroits déjà bien pourvus en ressources et très fonctionnels et reproduisent les inégalités et les déséquilibres de pouvoir existants. Cela ferait en sorte que les organisations les plus grandes et les plus visibles — qui ne sont pas toujours les plus diversifiées et les plus inclusives — continueront de recevoir la majorité des ressources et de l'attention.

- Certains intervenants travaillant dans le domaine de la santé animale et de l'agriculture nous ont dit que le Centre de la RAM pourrait avoir moins de crédibilité dans leur domaine, qui aurait eu une expérience positive avec les approches axées sur un réseau et moins de succès avec les approches perçues comme « de haut en bas » ou qui utilisent des pouvoirs directifs. Pour certains, l'incertitude face au modèle du Centre de la RAM les a amenés à suggérer un modèle hybride où le Réseau de la RAM serait mis en œuvre dans le domaine de la santé animale et de l'agriculture si le Centre de la RAM était choisi comme modèle global.

- La nature ciblée des priorités fixées dans ce modèle signifiera presque certainement que certains des efforts actuels liés à la RAM se situeront à l'extérieur des pôles prioritaires choisis par le Centre de la RAM. Bien que cela ne signifie pas la fin des travaux actuels, le niveau de coordination et de collaboration dans ces domaines serait probablement inférieur à ce qu'il serait dans le modèle du Réseau de la RAM.

- Il existe un léger risque que le Centre de la RAM fasse double emploi ou entre en concurrence avec les fonctions des organisations existantes. Ce risque peut être atténué en s'assurant que le Centre se concentre sur la réalisation de projets que d'autres groupes ne peuvent pas entreprendre en raison de leur complexité ou de leur portée intersectorielle.

- Le modèle du Centre est moins souple et moins apte à répondre rapidement aux nouveaux enjeux émergents que le réseau de la RAM, qui est plus distribué.

Nous avons indiqué le coût de fonctionnement annuel estimé pour chaque modèle : 5,6 millions de dollars pour le Réseau de la RAM et 9,2 millions de dollars pour le Centre de la RAM.

Bien que notre travail se soit concentré sur la conception d'options de modèles de gouvernance pour coordonner la réponse de l'approche Une seule santé face à la RAM au Canada, nous savons qu'une réponse réussie est intimement liée à l'assurance que les organisations disposent des ressources — ce qui comprend le financement — pour mener à bien les activités soutenues et parfois coûteuses requises pour atténuer la RAM.

Compte tenu de ce qui précède, nous reconnaissons que la communauté de la RAM au Canada aura besoin de ressources supplémentaires importantes, qui dépassent le coûts de fonctionnement de base indiqués ci-dessus, pour remplir la promesse d'atténuer la RAM.

Bien que la détermination du niveau exact et des sources appropriées de l'investissement supplémentaire qui sera nécessaire ne relevait pas de notre mandat, nous avons utilisé tout au long de nos discussions le chiffre de 100 millions de dollars par an (en plus des coûts de fonctionnement organisationnels) comme ordre de grandeur pour appuyer notre planification.

Chapitre 1

Introduction

À propos de ce projet

Ce rapport est le résultat d'un projet conçu pour répondre à la nécessité de renforcer la gouvernance de la réponse du Canada en matière de résistance aux antimicrobiens (RAM). Dans ce contexte, la gouvernance désigne la coordination et la direction dans l'ensemble d'Une seule santé.

Il est généralement reconnu au Canada[1-6] et à l'échelle internationale[7-12] que la complexité de la réponse à la résistance aux antimicrobiens exige une approche stratégique, coordonnée et très collaborative qui englobe tous les aspects de l'approche Une seule santé[13] dans l'ensemble des secteurs et toutes les régions. Cependant, à l'heure actuelle, la coordination d'une réponse aussi complexe ne relève pas de la compétence d'une seule organisation.

Bien que les activités actuelles d'atténuation de la RAM au Canada aient leurs points forts,[14] une analyse de l'environnement au Canada de 2008 à 2018 a conclu que la réponse reste largement cloisonnée, non coordonnée et souvent limitée à l'intérieur de secteurs ou de frontières régionales.[15]

Le renforcement de la gouvernance, c'est-à-dire des processus et des mécanismes qui permettent de coordonner une intervention entre de nombreuses organisations, est une condition préalable essentielle à la réussite de la réponse de l'approche Une seule santé face à la RAM au Canada.

Plusieurs documents d'orientation pancanadiens[16] décrivent pourquoi la gouvernance est une pierre angulaire du changement dans l'espace de la RAM.[17] En particulier, le Cadre d'action pancanadien[18] indique un objectif stratégique consistant « à renforcer les structures de gouvernance afin de générer des connaissances et de l'information sur la RAM et l'utilisation des antimicrobiens (UAM) chez les humains, les animaux et dans l'agriculture par la surveillance, la détection et le suivi des organismes résistants afin de mettre au point des interventions et d'en assurer le suivi. »

Notre mandat

Afin de répondre à ce besoin de gouvernance qui représenterait le fondement d'une meilleure réponse,

notre projet a été chargé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) d'élaborer des options de modèles de gouvernance réalisables, crédibles et durables dans le but de renforcer la réponse à la RAM au Canada dans l'ensemble de l'approche Une seule santé. Nos tâches comportaient l'obligation de mener de vastes consultations.

Il était inscrit dans notre mandat d'atteindre un certain niveau de détail, notamment comprendre les exigences de gouvernance dans ce domaine, examiner comment d'autres juridictions ont abordé ce défi et élaborer au moins deux options de modèles que nous croyons à la fois crédibles et faisables dans le contexte canadien. Il ne nous a pas été demandé de recommander un modèle précis de mise en œuvre.

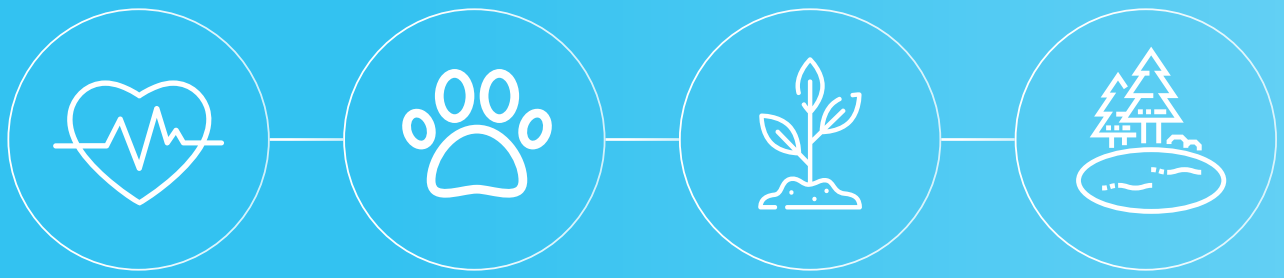
Parallèlement à notre projet, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (F/P/T) ont travaillé ensemble pour finaliser le Plan d'action pancanadien. Notre champ d'intervention excluait l'établissement de priorités dans l'éventail des activités de réponse à la RAM. De la même façon, il n'était pas exigé de définir les besoins de financement associés.

Le Comité directeur du projet

Dans un premier temps, nous avons mis sur pied un Comité directeur (voir l'annexe A), composé volontairement d'experts provenant de l'ensemble d'Une seule santé et de partout au Canada, qui possèdent des connaissances spécialisées qui vont au-delà de la RAM (gouvernance, ÉDI,[19] politique de santé, etc.). Ce comité a été chargé de guider l'élaboration des options du modèle et de veiller à ce que les points de vue de tous les intervenants soient pris en considération tôt et souvent. De plus, les membres du Comité directeur ont agi dans le meilleur intérêt de la communauté Une seule santé face à la RAM, en mettant de côté leurs intérêts organisationnels ou professionnels directs. Toutes les décisions ont été prises selon un modèle de consensus. Le Comité directeur a également sollicité l'apport de trois conseillers spéciaux et d'un Comité consultatif externe (voir annexe B) qui, ensemble, ont contribué à éclairer les consultations et à répondre aux conclusions.

Définition d'« Une seule santé »

Une seule santé est une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire qui consiste à travailler aux niveaux local, provincial/territorial, national et mondial dans le but d'obtenir des résultats optimaux en matière de santé humaine, animale, végétale et environnementale, en reconnaissant les liens étroits qui unissent les personnes, les animaux, les plantes et leur environnement commun.[20]



Approche du projet

Au cours du projet, nous avons dû prendre en compte plusieurs éléments interdépendants : le but et les objectifs de la structure de gouvernance, ses fonctions et activités, les responsabilités dont elle serait chargée, sa structure et le budget de fonctionnement nécessaire pour réaliser ce qui précède.

Pour chacun de ces éléments, nous avons élaboré des options possibles en nous fondant sur les enseignements tirés de nos recherches, procédé à de vastes consultations et adapté nos réflexions initiales en conséquence. Comme il s'agissait d'une entreprise plus complexe, il était important que chaque élément soit traité de manière répétée compte tenu des liens qui existent entre eux.

Approche de la consultation

Compte tenu de la diversité exceptionnelle des intervenants et des organisations au Canada — sans parler de l'impact de la RAM dans un si grand nombre de secteurs socio-économiques différents — nous savions qu'il était essentiel de procéder à une vaste consultation.

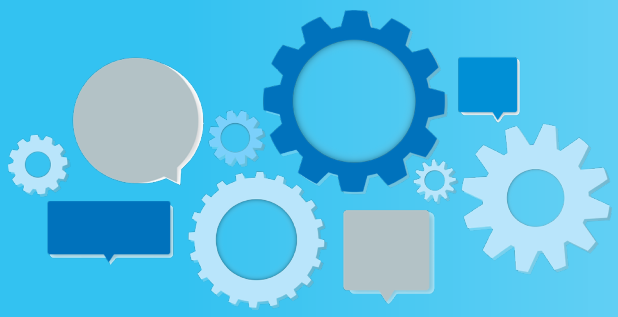
Au début du projet, nous avions prévu un processus de consultation différent de celui qui s'est finalement déroulé. Comme tant d'autres choses, nos plans ont été compliqués par la pandémie de COVID-19. Ce qui devait être des séances de discussion ouverte à l'échelle du pays s'est transformé en séances virtuelles avec une participation remarquable, malgré des horaires chargés, la fatigue par rapport à Zoom et un sujet plutôt dense. Les niveaux élevés de mobilisation ont confirmé le sentiment d'urgence parmi les intervenants à l'égard du renforcement de la gouvernance de la RAM au Canada. Cela dit, nous reconnaissons que la nature et le calendrier du processus — notamment le fait qu'il ait eu lieu pendant une pandémie — font que certaines voix n'ont peut-être pas été entendues.

Définition de la gouvernance

La gouvernance est un concept complexe, nous avons donc jugé utile de garder à l'esprit plusieurs définitions complémentaires lors de la conception de ces modèles :

- La gouvernance désigne la manière dont les décisions sont prises : les structures, les processus et les protocoles qui garantissent la responsabilité, la transparence, la réactivité, la stabilité, l'équité et l'inclusion.
- La gouvernance détermine qui a son mot à dire dans la prise de décisions, comment les décisions sont prises et qui est responsable.
- La gouvernance de la santé autochtone valorise les principes d'autonomie gouvernementale, d'autodétermination, de prise de décision de nation à nation, de responsabilité réciproque et de mobilisation significative de la communauté.
- La gouvernance est « la somme des nombreuses façons dont les individus et les institutions, publiques et privées gèrent leurs affaires communes. Il s'agit d'un processus continu permettant de concilier des intérêts contradictoires ou différents et de mener des actions concertées. Elle comprend des institutions et des régimes formels habilités à faire respecter les règles, ainsi que des arrangements informels que les personnes et les institutions ont acceptés ou perçoivent comme étant dans leur intérêt.[21] »

Lors de nos consultations, de nombreux intervenants n'ont pas utilisé le terme « gouvernance », mais ont plutôt fait référence à ces concepts par d'autres termes : direction, coordination efficace et mesures collectives.



Aperçu du présent rapport

Le présent rapport rassemble nos principales conclusions et propose deux options de modèle, comportant chacune des avantages et des risques distincts. Plutôt que de recommander une option spécifique, on nous a demandé de présenter plusieurs options, et non de faire une sélection finale.

Divisé en cinq chapitres, le présent rapport offre une synthèse des données probantes et des résultats des projets qui ont servi de base à ces options de modèle. En élaborant ce rapport, nous avons tenu compte du fait que les nombreux lecteurs de ce document proviennent de différents horizons et nous espérons que son langage et sa structure aideront à créer une compréhension commune de la problématique et des solutions que nous proposons. Le chapitre 2 décrit l'environnement Une seule santé actuel en matière de RAM au Canada et les raisons pour lesquelles il s'agit d'un enjeu si complexe à résoudre. Le chapitre 3 examine les différentes approches et modèles de gouvernance d'un point de vue théorique. Le chapitre 4 propose deux options de modèles de gouvernance. Les coûts de fonctionnement de chaque modèle et l'investissement supplémentaire requis pour soutenir les activités liées à la RAM sont décrits au chapitre 5. Enfin, des rapports complémentaires sont présentés dans un document d'accompagnement (« Volume II ») afin de donner accès à des détails supplémentaires et au contexte du projet.

Les chiffres

827 Intervenants mobilisés

535 Organisations mobilisées

210 Réponses à l'enquête de base

150 Participants aux consultations sur les « fonctions »

82 Participants aux consultations sur la « structure »

5 Rapports provisoires publiés

64 Examen d'organisations et de stratégies comparables

23 Séances de discussion ouverte virtuelles

Description de la résistance aux antimicrobiens

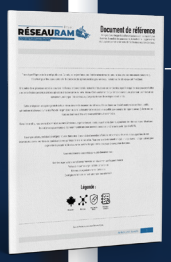
« La RAM a lieu lorsque des microbes (p. ex., des bactéries, virus, parasites et champignons) évoluent de sorte à réduire ou à éliminer l'efficacité des médicaments antimicrobiens (p. ex., les antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antiparasites) dans le traitement des infections en stoppant ou en ralentissant la croissance des antimicrobiens. Lorsque des microbes sont exposés à des antimicrobiens, ils s'adaptent et deviennent plus résistants. Cela contribue à une augmentation de la RAM chez les humains, les animaux, les cultures et dans l'environnement (p. ex., l'eau, les sols) par une exposition aux eaux usées, aux produits de consommation et au fumier. Il existe également de nombreux facteurs sociaux et environnementaux qui contribuent à l'augmentation des taux de RAM : la mauvaise hygiène, les pratiques de prévention et de contrôle des infections inappropriées, le manque de sensibilisation et de connaissances sur la RAM et sur une bonne utilisation des antimicrobiens (UAM), l'accès insuffisant aux services de santé, le surpeuplement et le manque d'eau potable.[22] »

Calendrier du projet

Au cours de ce projet, nous avons entrepris des études transversales, des revues de la littérature et une série de vastes consultations, puis nous en avons rendu compte.

Printemps 2020

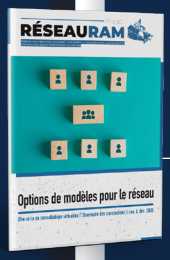
Comprendre le paysage
Nous avons constitué une solide base de données de personnes qui sont directement ou potentiellement impliquées dans la réponse du Canada face à la RAM. À partir de notre petite liste de départ — compilée à partir de diverses sources, dont l'ASPC, les membres de notre Comité directeur et un petit groupe d'organisations concernées par la RAM — notre base de données s'est enrichie de plus de 825 intervenants qui représentent plus de 530 organisations couvrant les trois domaines d'Une seule santé.



Revue de la littérature et analyse de l'environnement
Nous avons examiné la littérature et la documentation provenant d'une grande variété de sources, dont des documents d'orientation canadiens, les rapports sur la RAM, des approches de gouvernance actuelles pour les réseaux existants (axés ou non sur la RAM) au Canada et à l'étranger (voir Vol. II, S.5).

Enquête initiale
Nous avons invité plus de 600 intervenants canadiens concernés par la RAM à participer à un sondage afin de nous aider à comprendre qui fait quoi dans le cadre de l'approche Une seule santé face à la RAM. Avec un taux de réponse d'environ 35 %, les renseignements recueillis à l'aide de ce questionnaire constituent des données essentielles qui nous ont permis de tracer la voie de notre projet (voir l'annexe D).

Consultations de la série 1 : Fonctions
Nous avons consulté des centaines d'intervenants provenant de tout le continuum de l'approche Une seule santé au Canada au sujet des fonctions qu'il serait important d'inclure dans une éventuelle entité de gouvernance (voir l'annexe B et le Vol. II, S.1).



Consultations de la série 2 : Forme et structure
Nous avons transposé nos conclusions de la série 1 en deux options de modèle de base : le modèle de collaboration distribuée et le modèle d'entité directrice. Ces options ont été détaillées dans un document de discussion qui a servi de base à notre deuxième série de consultations, lesquelles ont porté sur la forme que devrait prendre l'organe de gouvernance (voir Vol. II, S.2 et S.3).

Consultations de la série 3 : Conclusions provisoires
Nous avons élaboré un document de discussion qui regroupe toutes nos conclusions et présente deux modèles plus précis. Ce cycle de consultations a été conçu pour recueillir l'avis des intervenants sur la faisabilité et la crédibilité globales des modèles (voir Vol. II, S.4).

Juin 2021

Élaboration et soumission du rapport final

Chapitre 2

Analyse de la situation actuelle

Le problème de la résistance aux antimicrobiens selon l'approche Une seule santé au Canada

L'approche Une seule santé reconnaît les liens que partagent la RAM — entre les humains, les animaux et l'agriculture, et l'environnement — afin de mieux éclairer la portée et l'étendue des secteurs qui doivent être mobilisés pour relever l'immense défi que présente la RAM.

Pourquoi la RAM est-elle un problème? Quel impact a-t-elle?

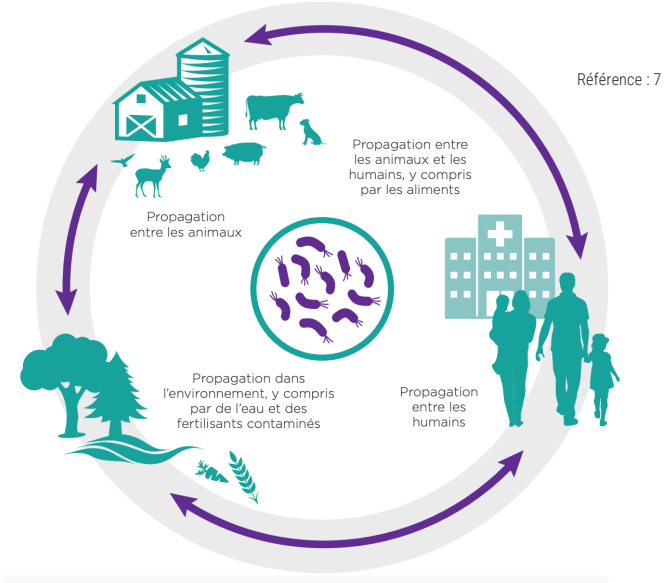
On parle de RAM lorsque les microbes évoluent pour devenir résistants aux antimicrobiens ou aux antibiotiques, ce qui entraîne une incapacité à traiter les infections. La RAM se produit tant chez les humains que chez les animaux.[1]

La RAM a des répercussions considérables sur de nombreux secteurs, allant de la santé humaine et animale à l'économie, au commerce, au tourisme, etc. En réponse à cette menace sérieuse, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté un plan d'action mondial[2] pour la RAM qui souligne la nécessité d'une réponse Une seule santé. Ce plan prévoit une coordination entre les secteurs et les acteurs internationaux dans les domaines de la santé humaine et animale, de l'environnement et de l'agriculture.

En ce qui concerne les impacts sur la santé humaine et la sécurité des patients, en 2018, au Canada seulement, 5 400 décès ont été causés par la RAM et une moyenne d'environ 26 % des infections bactériennes sont résistantes aux antimicrobiens de première lignes.[3] Selon un examen de la résistance aux antimicrobiens, l'incapacité de remédier à la RAM pourrait entraîner plus de décès que le cancer d'ici 2050, faisant jusqu'à 10 millions de victimes par an dans le monde.[4] Les répercussions économiques de la RAM sont également de plus en plus reconnues. Au Canada, un rapport de 2018[5] prévoyait une diminution continue du produit intérieur brut (2 milliards de dollars par an) et un impact négatif sur le système de santé (1,4 milliard de dollars par an). Le rapport prévoit que si aucune mesure n'est prise, 13 700 personnes mourront chaque année d'infections bactériennes résistantes d'ici 2050.

Les répercussions sont tout aussi importantes pour le secteur animal et agricole, bien qu'elles soient mesurées et décrites différemment. Le Cadre pancanadien[6] remarque que « l'utilisation appropriée des antimicrobiens en agriculture dans le secteur agricole (p. ex., dans les productions animales et dans les cultures) joue un rôle clé

pour garantir la santé des animaux destinés à l'alimentation et promouvoir la santé de la population canadienne en améliorant l'accès à des aliments sains et sûrs à des prix concurrentiels. Puisque le commerce international de produits d'origine animale et de sous-produits alimentaires constitue une composante essentielle du secteur agricole au Canada, le respect continu des normes internationales et des mesures réglementaires relatives à la RAM est essentiel pour l'industrie et les gouvernements. Certaines données probantes suggèrent que plusieurs microorganismes animaux qui provoquent des infections développent une résistance croissante aux antimicrobiens fréquemment utilisés, ce qui pose un risque à la santé et au bien-être des animaux. »



Référence : 7

De nouvelles données, ainsi que les pressions sociales et du marché, incitent les éleveurs à utiliser une quantité moindre d'antimicrobiens. Les producteurs canadiens travaillent activement à trouver des solutions qui répondent à la taille, à la portée et à l'échelle uniques du paysage canadien et qui démontrent une utilisation appropriée des antimicrobiens afin d'assurer la santé et le bien-être des animaux, de préserver et d'assurer un approvisionnement alimentaire sûr et de maintenir la compétitivité des producteurs de bétail.[8]

Pourquoi devons-nous envisager l'approche Une seule santé pour la RAM?

Au Canada et à l'échelle internationale, des organisations de premier plan affirment que l'approche Une seule santé est la meilleure façon possible d'encadrer efficacement l'action collective.[9,10] Étant donné que les moteurs de la RAM se trouvent dans les écosystèmes interdépendants des humains, des animaux, des plantes, des aliments et de l'environnement, une réponse Une seule santé soutenue est essentielle pour mobiliser et unir tous les intervenants autour d'une vision et d'objectifs communs.

L'approche Une seule santé reconnaît les liens entre l'UAM chez les humains et les animaux et la présence simultanée d'antimicrobiens et de bactéries résistantes dans l'environnement.[11] Elle reconnaît également que la lutte contre la RAM exige une approche mondiale et préconise donc des actions coordonnées qui vont au-delà des frontières nationales et internationales, en partageant des solutions qui offrent une réponse globale et efficace.[12] Pour ce faire, les secteurs de la santé humaine et animale, de l'agriculture, de la production alimentaire et de l'environnement doivent tous travailler ensemble pour freiner l'émergence et la propagation de la RAM.[13]

Une approche autochtone

Les visions du monde et les connaissances autochtones[14] sur la santé et le bien-être holistiques ont précédé le concept évolutif d'Une seule santé en médecine vétérinaire et humaine.[15] Les conceptions occidentales définissent principalement la santé physique à l'aide d'une approche fondée sur le déficit, comme l'absence de maladie.[16]

Par ailleurs, de nombreux peuples et communautés autochtones au Canada et dans le monde adoptent une approche holistique.[17] La roue médicinale,[18] par exemple,

présente la santé comme un équilibre entre les aspects physiques, émotionnels, spirituels et mentaux de l'être humain et explique également comment la santé humaine est liée et interconnectée à la santé de notre environnement, des écosystèmes et des animaux. La bonne gestion de la planète est essentielle au maintien de la santé humaine.

Qui fait partie de la réponse Une seule santé face à la RAM au Canada?

Bien que le concept Une seule santé soit utile pour orienter et harmoniser une réponse à la RAM, il doit être adapté sur les plans sociaux et organisationnels au contexte canadien. Pour mieux refléter la diversité des organisations actives dans la RAM à travers Une seule santé et pour éclairer nos consultations, nous avons créé une base de données regroupant les intervenants canadiens d'Une seule santé en matière de RAM au cours du projet. Depuis le début, plus de 800 intervenants représentant plus de 500 organisations, recueillies par à l'aide de stratégies de recrutement naturel, ont été ajoutés à notre base de données. Cette base a été utilisée pour sonder et mobiliser les intervenants et pour contribuer à nos consultations, en les rendant aussi complètes et inclusives que possible.

L'élément le plus intéressant de la mise sur pied de cette base de données est peut-être qu'elle a mis en lumière certains des facteurs qui rendent la sphère Une seule santé face à la RAM si compliquée à gouverner :

- Bien que nous en soyons venus à utiliser le terme « communauté de la RAM » pour désigner les personnes concernées par la réponse à la RAM au Canada, il n'existe en réalité aucune communauté de ce type. Les intervenants continuent de travailler de manière isolée et bien qu'il existe une volonté de collaborer davantage, le sentiment de communauté en est à ses tout débuts. En effet, bien que les participants à nos séances de consultation aient compris la complexité de la question de la RAM, ils ont souvent été surpris par la diversité des acteurs au Canada et du peu qu'ils savaient sur ce qui se passait dans des secteurs autres que le leur.

- Nous nous sommes également heurtés aux difficultés courantes lors de la classification d'un groupe diversifié. Par exemple, notre base de données comprend un vaste éventail de personnes travaillant dans chacun des domaines d'Une seule santé, mais aussi des personnes dont les activités englobent plusieurs domaines (p. ex., agriculture et environnement) et certaines qui se voyaient liées à des disciplines à l'extérieur de tous les domaines (p. ex., politologues). Un deuxième exemple est que nous avons demandé aux intervenants de s'associer aux piliers habituels de la RAM, soit la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des antimicrobiens et la recherche et l'innovation. Il est intéressant de noter que la grande majorité d'entre eux ne se sont pas associés à ces piliers et que ceux qui l'ont fait en ont souvent choisi plus d'un.

- Nous avons également observé que les voix importantes n'étaient pas toutes bien représentées dans la base de données, notamment les communautés autochtones et les spécialistes de l'environnement. Il sera primordial pour gagner et conserver la légitimité et la confiance d'inclure ces communautés et ces populations diversifiées au Canada, d'améliorer la représentation dans l'ensemble des domaines et des secteurs d'Une seule santé et de mettre clairement l'accent sur l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI).

Le niveau actuel de coordination et de collaboration

La conception d'un modèle de gouvernance pour une réponse Une seule santé à la RAM n'est pas un exercice abstrait. Il est essentiel de savoir quels sont les réseaux et les activités qui existent déjà pour lutter contre la RAM au Canada, afin que tout modèle proposé vienne s'ajouter aux efforts actuels et en tire parti.

Bien que la RAM soit une menace de longue date, une grande partie du travail effectué au pays en vue de l'atténuer a été largement effectué à l'écart de l'approche Une seule santé. Étant donné que la RAM est si profondément enracinée dans un si grand nombre de secteurs, d'industries et de régions, la gouvernance de la problématique est restée bien au-delà de la portée de toute organisation ou organisme gouvernemental existant.

Les responsabilités liées à la gestion des antimicrobiens, à la surveillance, à la prévention et au contrôle des infections, ainsi qu'à la recherche et à l'innovation sont partagées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des organisations professionnelles, l'industrie privée et des organisations non gouvernementales.

Activité au niveau fédéral

Dans le contexte du gouvernement actuel, le premier ministre a demandé au ministre de la Santé de coordonner une réponse à la RAM.[19] Actuellement, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est responsable de la coordination des réponses nationales aux menaces pour la santé publique, comme la résistance aux antimicrobiens.[20] L'agence assure un leadership national pour les aspects de santé publique liés à la RAM et à l'UAM par l'entremise de l'élaboration de lignes directrices, de la mise au point d'outils pour les infections résistantes aux antimicrobiens et de la surveillance des organismes résistants aux antimicrobiens chez les humains et de l'UAM chez les humains et les animaux. Par exemple, l'ASPC coordonne plusieurs programmes visant à intégrer des données de surveillance importantes provenant de partout au pays, notamment le Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA),[21] le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA),[22] et le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)[23] avec des partenaires clés.

Le Canada a continué à prendre des mesures pour améliorer la position du pays à l'échelle internationale dans la réponse à la RAM. Selon l'Évaluation externe conjointe[24] (ÉEC) de 2018 du Règlement sanitaire international, le Canada a

démontré plusieurs points forts dans la lutte contre la RAM, notamment dans les domaines de la surveillance, de la capacité de diagnostic ainsi que de la prévention et du contrôle des infections.[25] De plus, le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) est considéré comme le critère mondial de référence en matière de surveillance de la RAM, car il combine des données provenant de sources humaines, animales et alimentaires.

Cependant, publié à peu près en même temps que le rapport de l'ÉEC, le Comité permanent de la santé de la chambre des communesh[26] a convenu « que le Canada a fait des efforts importants pour s'attaquer à la RAM. Le comité souligne toutefois qu'il faut en faire plus ». Les membres du comité ont également demandé des améliorations dans les domaines suivants[27] :

- Mise sur pied accélérée d'un PAPC
- Leadership fédéral
- Gestion
- Surveillance
- Financement

Exemples de collaborations

En plus des mécanismes qui assurent une collaboration et une responsabilisation intersectorielles au sein des gouvernements au Canada, les secteurs de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture et de l'agroalimentaire[28] mènent déjà de nombreuses activités visant à lutter contre la RAM et bon nombre d'entre eux obtiennent de bons résultats dans leurs domaines de responsabilité respectifs. En effet, notre sondage et nos recherches ont confirmé qu'il existe déjà une quantité importante d'activités liées à la RAM[29] : défense des intérêts, sensibilisation, coordination, éducation, financement, lignes directrices et pratiques exemplaires, application des connaissances, leadership, législation, élaboration de politiques, réglementation, production de rapports, recherche, normes et outils, surveillance, formation, etc.

Dans le cadre de notre analyse des organisations à l'amélioration de la réponse à la RAM dans le cadre de l'initiative Une seule santé, nous avons trouvé de nombreux exemples de collaborations efficaces. Quelques exemples, tirés de notre étude de cas pour illustrer la portée des travaux (voir Vol. II, S.5 pour une liste complète et la méthodologie), sont présentés ici :

- **Conseil national sur la santé et le bien-être des animaux d'élevage (NSBEAE).** Le conseil réunit l'industrie et les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) afin de fournir des conseils de collaboration sur un système de santé et de bien-être des animaux d'élevage cohérent, fonctionnel et adapté au Canada.[30] Il s'occupe du bien-être des animaux, des maladies émergentes, de la surveillance de la santé animale, de l'utilisation et de la résistance des antimicrobiens, en tenant compte des concepts Une seule santé et Un seul bien-être. Le conseil travaille en partenariat pour améliorer la santé et le bien-être des animaux d'élevage et accélérer l'atteinte de résultats.[31]

- **Système canadien de surveillance de la santé animale (SCSSA).** Il s'agit d'une division du NSBEAE et d'un réseau de réseaux de surveillance de la santé animale

indépendant du gouvernement.[32] Le SCSSA relie des groupes de réseaux individuels qui s'organisent et s'administrent de façon autonome, mais qui ont un objectif et des principes communs. Le SCSSA a une vision nationale qui vise à assurer une surveillance efficace, adaptée et intégrée de la santé animale au Canada. Les réseaux sectoriels comprennent la volaille, les porcs, les équidés, les bovins laitiers, les espèces aquatiques, les bovins à viande et la faune sauvage. Les groupes intersectoriels comprennent le réseau de surveillance de l'utilisation des antimicrobiens.

- **Réseau mondial Une seule santé**. Ce réseau interdisciplinaire de recherche-action vise à renforcer le leadership canadien dans l'amélioration de la gouvernance mondiale des maladies infectieuses et de la RAM. Le réseau rassemble des chercheurs et des utilisateurs de connaissances des sciences sociales ainsi que des sciences de la santé humaine, animale et environnementale pour élaborer une approche transdisciplinaire Une seule santé de la gouvernance des maladies infectieuses et de la RAM aux niveaux mondial, national et local.[33]

- **Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (IPCRAM).** Cette plateforme de collaboration mondiale qui regroupe 28 pays membres, dont le Canada, a pour mandat de lutter contre la RAM en utilisant une approche Une seule santé.[34] L'initiative coordonne le financement national pour soutenir la recherche et les activités transnationales dans six domaines prioritaires du programme stratégique de recherche et d'innovation de l'IPCRAM, à savoir : thérapeutique, diagnostic, surveillance, transmission, environnement et interventions.

- **Choisir avec soin Canada.** Choisir avec soin est la voix nationale pour la réduction des tests et des traitements inutiles dans les soins de santé.[35] Utilisation judicieuse des antibiotiques est une campagne nationale pour aider les cliniciens et les patients à parler de l'utilisation inutile des antibiotiques. L'initiative Utilisation judicieuse des antibiotiques a lancé des campagnes ciblées dans différents contextes de pratique et a élaboré des outils et des ressources qui encouragent les conversations sur l'utilisation inappropriée des antibiotiques.

- **Des pilules contre tous les microbes?** Un programme d'éducation communautaire sur le lavage des mains et l'utilisation responsable des antibiotiques et un programme provincial en Alberta et en Colombie-Britannique en cours actuellement.[36] Des documents sont mis à la disposition des professionnels de la santé et du public afin d'expliquer pourquoi la résistance aux antibiotiques est un problème et d'aider à cerner les mesures à prendre pour prévenir la résistance aux antibiotiques. Le programme a débuté par un petit projet pilote de six mois à Grande Prairie, en Alberta, en 1998-1999. Des éléments du programme sont utilisés ailleurs au Canada, aux États-Unis et à l'étranger.

- **SoinsSantéCAN.** La voix nationale des organisations de soins de santé et des hôpitaux des quatre coins du Canada.[37] Ils militent en faveur de la recherche et de l'innovation dans le domaine de la santé, de l'amélioration de l'accès à des services de santé de haute qualité pour les Canadiens et offrent des programmes d'apprentissage en classe aux professionnels de la santé. SantéCareCAN joue un rôle de premier plan dans la promotion des programmes de gérance des antimicrobiens et dans la défense de l'augmentation des ressources pour faire progresser la gérance au Canada. SantéCareCAN a élaboré une feuille de route en 10 volets pour améliorer la gérance des antimicrobiens au Canada.[38]

Au-delà de ces exemples, notre cartographie initiale des intervenants de la RAM au Canada a confirmé l'existence de liens diversifiés entre les organisations et les individus de plusieurs secteurs et ces relations continuent d'évoluer.

Domaines à améliorer

De façon plus générale, nos consultations et nos recherches ont révélé que ces collaborations ne couvrent pas l'ensemble de l'approche Une seule santé et ont mis en évidence les possibilités qui seraient créées en améliorant la collaboration entre les secteurs et les régions géographiques :

- Il n'existe pas de fonction de coordination pancanadienne pour les activités de l'approche Une seule santé, qu'il s'agisse de RAM ou autre. Notre enquête initiale (annexe D) a révélé que les secteurs de la santé humaine et animale, de l'agriculture et de l'agroalimentaire participent activement à de nombreuses activités visant à lutter contre la RAM. Toutefois, nos consultations ont révélé des occasions manquées de collaboration et de coordination intersectorielles, du chevauchement dans les efforts déployés et de l'inefficacité dans l'utilisation du temps et des ressources, ce qui contribue à ralentir la réponse à la RAM au Canada.

- « De nombreuses mesures visant à lutter contre la RAM au Canada sont déjà prises par différents acteurs des secteurs de la santé publique, des soins de santé et de l'agriculture. Cependant, beaucoup d'entre elles sont isolées et non coordonnées, ce qui constitue une occasion importante de les rassembler par une coordination et une collaboration transsectorielles à tous les niveaux pour une réponse pancanadienne cohérente. Pour accomplir cette tâche, un leadership est requis à tous les niveaux de gouvernement et par les intervenants en santé humaine et animale agissant selon leur sphère de responsabilité[39] ».

- D'autres rapports ont mis en évidence des domaines où une coordination et une collaboration accrues seraient utiles. Les systèmes de surveillance actuels disposent de peu de données sur la résistance aux antimicrobiens dans les milieux communautaires et ruraux et sur l'utilisation d'antibiotiques pour le bœuf et le bétail.[40,41]

Le besoin d'une vision axée sur l'ÉDI : Ce que nous avons entendu lors de nos consultations

« Nous devons être attentifs à l'équité, car nous savons depuis très longtemps que les populations structurellement marginalisées, les populations racisées, les populations LGBTQIA, les peuples autochtones, les nouveaux arrivants, les populations incarcérées – toutes ces populations sont de plus en plus vulnérables et obtiennent de moins bilans de santé sur tous les plans. Et ce ne sera pas différent avec la RAM. Même s'il est vrai que la RAM a un impact sur tout le monde, elle n'affectera pas toutes les populations de la même manière. »

Les considérations liées à l'équité doivent être intégrées dans la réponse et il ne s'agit pas seulement d'être attentif aux interventions qui vont promouvoir un changement de comportement individuel. Il s'agit également d'être attentif aux facteurs politiques, infrastructurels et économiques qui façonnent cette vulnérabilité en premier lieu. »

La surveillance en laboratoire n'est pas optimale, car les laboratoires des hôpitaux recueillent des données séparément des laboratoires de référence dans chaque province.[42] De plus, les données interprovinciales des laboratoires ne sont pas disponibles. Les méthodes de collecte de données sur la santé animale varient également d'une province à l'autre et, par conséquent, il est difficile de regrouper les renseignements.[43] Les interventions efficaces en matière de communication et d'éducation restent spécifiques à chaque région, comme le programme « Des pilules contre tous les microbes?[44] Il n'existe pas de consensus national sur les repères en matière de prescription d'antibiotiques[45] et l'adoption des lignes directrices fédérales/provinciales existantes est faible.[46]

- Dans l'audit de 2015, la vérificatrice générale du Canada a noté que le travail nécessaire à l'élaboration d'une stratégie pancanadienne en matière de RAM, et en particulier la nécessité de « mobiliser les provinces, les territoires et les autres intervenants afin de déterminer les mesures à prendre en priorité, de clarifier les rôles et les responsabilités, et d'établir des dates d'échéance claires et réalistes pour la mise au point d'une stratégie pancanadienne."[47]

- Nos consultations ont renforcé ces conclusions. Par exemple, 30 % des répondants à notre enquête initiale ont mentionné la « coordination » comme une attente ou une fonction souhaitée d'un réseau pancanadien de la RAM, au même titre que d'autres fonctions telles que la collaboration et le partage de l'information, en indiquant qu'un facteur contributif est la simple mécanique et l'administration : il est difficile et laborieux de trouver d'autres personnes qui travaillent dans le domaine de la RAM. Un autre exemple qui démontre les silos actuels qui existent à la fois dans les domaines humain, animal et environnemental et entre eux est que seulement 22 % des répondants à l'enquête ont indiqué qu'ils travaillaient dans plus d'un domaine lié à Une seule santé et 100 % des organisations déclarant un mandat national ont indiqué que leur mandat était dans un domaine Une seule santé spécifique.

30 % des répondants à notre enquête initiale ont mentionné la « coordination » comme une attente ou une fonction souhaitée d'un réseau pancanadien de la RAM, au même titre que d'autres fonctions telles que la collaboration et le partage de l'information, en indiquant qu'un facteur contributif est la simple mécanique et l'administration.

Les avantages d'une collaboration accrue

Durant nos travaux, nous sommes devenus encore plus convaincus qu'une gouvernance renforcée de la réponse à la RAM au Canada permettrait de remédier à bon nombre des lacunes de notre approche actuelle afin d'atténuer la RAM en offrant d'importants avantages :

- Action significative et atténuation plus rapide de la RAM;
- Amélioration de la connectivité et de la confiance à l'échelle d'Une seule santé face à la RAM au Canada;
- Collaboration intersectorielle et interdisciplinaire accrue;
- Le Canada pourrait mieux respecter les engagements internationaux en matière de RAM;
- Moins de chevauchement des efforts entre les régions et les secteurs;
- Approches novatrices pour cerner et résoudre les problèmes.

La volonté de collaborer

Une de nos tâches a été d'évaluer la volonté générale des partenaires potentiels du réseau canadien de participer activement à des initiatives de collaboration organisées et structurées. À plusieurs reprises, nous avons noté une profonde frustration à l'égard de l'état actuel des choses et nous avons conclu qu'il règne presque une unanimité quant à la nécessité d'une gouvernance améliorée et une volonté claire de participer. Pratiquement personne que nous avons consulté n'a suggéré que la notion de gouvernance de la RAM était une mauvaise idée. Certains ont apporté des nuances sur la façon dont cela devrait être fait, mais personne ne s'y est opposé catégoriquement. Lorsque nous avons testé diverses options de modèles, la plupart des participants ont exprimé des préférences pour une idée ou une autre, mais presque tous les participants ont fait part d'une volonté claire de compromis si cela signifiait une action significative et une atténuation plus rapide de la RAM. En d'autres termes, les gens ne se soucient guère de la façon dont les choses se passent, du moment qu'elles se passent. Ils ont noté que « le mieux est l'ennemi du bien », en ce sens qu'il est préférable d'avoir un mécanisme de gouvernance que de ne pas en avoir du tout, tant qu'il fait progresser la réponse nationale.

En même temps, cette volonté de coopérer n'est pas sans susciter quelques inquiétudes de la part des intervenants.

- Les participants ont observé qu'une réponse durable à la RAM exige de comprendre et d'équilibrer les intérêts commerciaux/économiques et de santé publique de

nombreux intervenants, dans un environnement où la nature spécifique de la menace de la RAM et les preuves pouvant éclairer la réponse évoluent constamment, et ils reconnaissent généralement qu'il existe une tension inévitable et inhérente entre les divers intérêts des intervenants concernés par la RAM dans le continuum Une seule santé, ainsi que des conflits potentiels entre les intérêts de certains intervenants et ceux de certains bailleurs de fonds. Des politiques solides en matière de conflits d'intérêts, des communications transparentes et le recours à des approches telles que des partenariats public-privé ont été retenus comme des éléments importants de toute solution possible.

- On craint également, surtout dans les secteurs animal et agricole, que les travaux en cours au Canada ne soient pas reconnus par les nouvelles structures de gouvernance qui seront mises en place, ce qui pourrait entraîner des chevauchements ou des conflits.

- Pour certains, une coordination accrue est synonyme d'un financement accru de la réponse à la RAM; il existe un risque de déception et de critique à l'égard de tout nouveau mécanisme de coordination s'il ne se concrétise pas.

La notion de leadership

Souvent, cette volonté de collaborer a été exprimée comme un appel pour un leadership fort dans l'espace de la RAM au Canada. Cependant, il était également évident que différentes personnes donnaient un sens différent à la notion de « leadership ».

Tout en précisant qu'un bon leadership doit provenir de tous les niveaux de toute structure de gouvernance proposée, les participants ont parlé de trois approches possibles concernant le leadership par des organisations dans un domaine diversifié comme la réponse Une seule santé face à la RAM :

- Une approche directive et autoritaire, qui prend des décisions audacieuses, détermine les priorités et pousse les gens à agir dans l'intérêt de l'ensemble du spectre Une seule santé plutôt que dans celui de leur propre secteur. La mesure dans laquelle cette approche de leadership peut s'appliquer dans le contexte canadien, étant donné la nature fédérée du pays, n'est pas claire.

- Une approche qui établit un objectif clair et laisse ensuite les gens et les organisations déterminer leur propre ligne de conduite pour atteindre l'objectif défini. Certaines personnes ont évoqué le concept d'« incitation douce » : au lieu de pousser les gens dans une voie contre leur gré, le leadership pourrait adopter une approche plus inspirante.

- Une autre approche qui part du principe que l'amélioration de l'accès à l'information et de la sensibilisation suffisent à elles seules à rassembler les différents groupes et à leur donner les outils et le savoir-faire nécessaires pour collaborer efficacement.

Comprendre ces différentes perspectives, et dans quelles circonstances chacune d'entre elles pourrait être appliquée au mieux, nous a été particulièrement utile et a inspiré les modèles de gouvernance possibles que nous avons examinés et finalement recommandés.

« Tout en précisant qu'un bon leadership doit provenir de tous les niveaux de toute structure de gouvernance proposée, les participants ont parlé de trois approches possibles concernant le leadership par des organisations dans un domaine diversifié comme la réponse Une seule santé face à la RAM.

Le fédéralisme au Canada

La nature fédérée du gouvernement au Canada crée un environnement opérationnel complexe pour les organisations qui travaillent à renforcer notre réponse à la RAM à l'échelle d'Une seule santé. Tout mécanisme de gouvernance proposé doit respecter la réalité du travail dans le cadre des mandats, des structures et des priorités de nombreuses juridictions aux priorités variées et changeantes.

Les gouvernements de tout le Canada ont fait de la RAM une priorité et ont entrepris plusieurs initiatives pour la combattre, notamment de la surveillance, des campagnes de sensibilisation destinées aux professionnels de la santé humaine et animale dans le but de réduire l'utilisation des antibiotiques et des programmes d'immunisation pour prévenir et contrôler les infections et la propagation des maladies infectieuses.

Étant donné la nature fédérée du Canada, la prise de décisions peut relever de plusieurs niveaux de gouvernement, y compris des dirigeants provinciaux, territoriaux et autochtones, chaque juridiction ayant des droits et des responsabilités constitutionnels uniques. Tout mécanisme de gouvernance renforcé de la RAM qui sera proposé devra fonctionner au sein de ces structures, en respectant les priorités et les besoins divers des multiples juridictions, ainsi que les obligations de la Couronne envers les peuples autochtones.

Il existe deux principaux documents d'orientation pancanadiens concernant la réponse à la RAM.

Le Cadre d'action pancanadien

En 2017, reconnaissant la complexité de la RAM, le gouvernement du Canada a publié « Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien » qui demandait une action coordonnée à l'échelle nationale et internationale pour ralentir l'augmentation de la RAM et ses répercussions, et pour préserver l'efficacité de nos antimicrobiens actuels et futurs. Ancré dans une approche Une seule santé et élaboré avec la participation des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT), du milieu universitaire, des organismes non gouvernementaux (ONG), de l'industrie et des experts en la matière dans les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture à tous les niveaux, l'objectif général du Cadre est de renforcer la capacité du Canada à lutter contre les risques de la RAM de manière coordonnée, multisectorielle et efficace. »

Le cadre vise à rassembler les gouvernements, les partenaires privés et publics et le public dans les secteurs humain, animal et environnemental pour agir contre la RAM.

Le cadre comprend quatre composantes : la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des antimicrobiens, et la recherche et l'innovation. Quatre objectifs stratégiques ont été déterminés :

- Renforcer les structures de gouvernance afin de générer des connaissances et de l'information sur la RAM et sur l'UAM dans les milieux humains, l'agriculture et les animaux par la surveillance, la détection et le suivi des organismes résistants pour élaborer et surveiller les interventions.

- Promouvoir, faciliter et mesurer l'UAM appropriée chez les humains et les animaux afin de préserver l'efficacité des antimicrobiens qui sont essentiels à la santé humaine et animale, et de limiter le développement et la propagation d'organismes résistants au sein des populations et entre elles.

- Réduire le besoin de traitement antimicrobien en encourageant les pratiques de prévention et de contrôle des infections pour diminuer les taux d'infection dans les milieux de soins de la santé humaine et de la santé animale et dans la collectivité.

- Soutenir l'avancement de la recherche et les approches novatrices en identification, en caractérisation et en détection (en temps réel) des microorganismes (notamment les bactéries résistantes), en traitement et prévention des infections, de même qu'en recherche fondamentale et comportementale.

Le Plan d'action pancanadien (ébauche)

Un Plan d'action pancanadien (PAPC) sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada est en cours d'élaboration afin de mettre le Cadre d'action en application et d'établir les fondements politiques d'une réponse coordonnée et pancanadienne à la RAM. Le gouvernement fédéral travaille conjointement avec les provinces et les territoires pour finaliser la version initiale du PAPC, qui est le résultat d'un processus d'engagement de deux ans avec des experts des secteurs humain, animal, agricole et agroalimentaire. Selon notre compréhension de l'objectif du processus de planification d'action, celui-ci fournira un plan directeur pluriannuel pour une action concertée contre la RAM qui facilitera la coordination et l'action multisectorielles grâce à une approche Une seule santé. L'élaboration d'un plan d'action pancanadien constitue une étape absolument essentielle pour générer une réponse nationale cohérente à la crise imminente de la RAM dans le cadre de l'approche Une seule santé. Un plan en soi est toutefois insuffisant et des mécanismes sont requis pour favoriser et orienter les efforts de collaboration nécessaires à la mise en œuvre réussie du plan, si l'on reconnaît qu'une large représentation des organisations non gouvernementales est également indispensable dans la lutte contre la RAM.

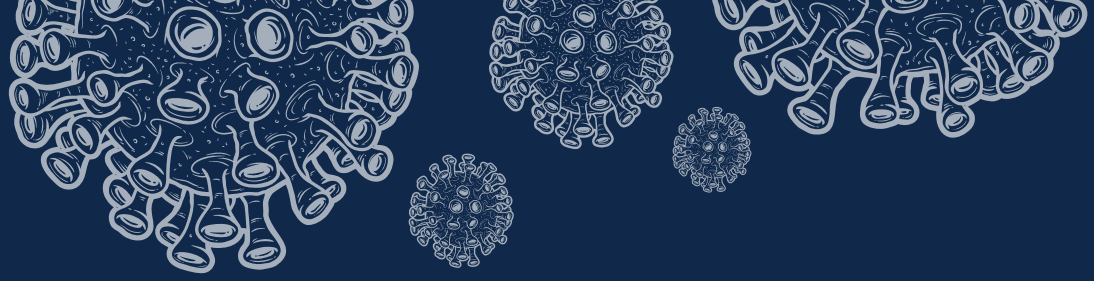
> Le gouvernement fédéral travaille conjointement avec les provinces et les territoires pour finaliser la version initiale du PAPC, qui est le résultat d'un processus d'engagement de deux ans avec des experts des secteurs humain, animal, agricole et agroalimentaire.

Dans les sections suivantes du présent rapport, nous proposons deux options de modèles. La mise en œuvre de l'une ou l'autre option nécessitera la création d'une nouvelle organisation. Selon nous, cette organisation ne devrait être tenue responsable que des rôles qu'elle accepte d'assumer. Comme nous l'avons décrit, ces responsabilités ne sont pas susceptibles d'inclure l'intégralité des mesures prévues dans le prochain PAPC et peuvent également inclure des activités dépassant le cadre du PAPC. Par conséquent, tout nouveau mécanisme de gouvernance devra être stratégiquement aligné sur les principaux documents de politiques et d'orientation, y compris le cadre et le PAPC, qui servent de points de repère pour assurer la coordination des efforts d'atténuation de la RAM au Canada.

Nous avons noté des niveaux significatifs de frustration au sein de la communauté des intervenants au sujet des retards dans la finalisation du PAPC, bien qu'il y ait une appréciation des défis de compléter ce document durant la pandémie. En l'absence de ce document d'orientation, d'importants travaux liés à la RAM sont en cours, mais le sentiment de cohésion que la publication du PAPC apporterait à ces travaux fait défaut.

Les intervenants reconnaissent que, puisqu'il s'agit d'un document évolutif, le PAPC est susceptible de changer au fil du temps et que sa portée sera modifiée afin d'intégrer les besoins environnementaux et d'autres priorités émergentes. Cependant, nous avons entendu des opinions divergentes quant à savoir qui, selon les intervenants, devrait être responsable de l'actualisation du plan au fil du temps. Le PAPC sera un document de politique publique et, par conséquent, il incombe au gouvernement du Canada, en consultation et en collaboration avec les partenaires provinciaux, territoriaux et autochtones, de le tenir à jour, de l'évaluer et de rendre compte de son succès. Bien qu'il soit possible que cette responsabilité soit déléguée à une entité extérieure au gouvernement, cela ne changerait rien au fait que la responsabilité ultime incombe au gouvernement.

Enfin, nous avons entendu un message clair selon lequel des capacités supplémentaires sont nécessaires pour apporter une réponse élargie à la RAM et que la simple publication d'un plan d'action sans une augmentation associée des ressources investies pour mettre en œuvre ce plan réduira considérablement l'incidence positive du plan. Nous approfondissons cette question au chapitre 5.



COVID-19 : Tirer parti des leçons apprises pour la réponse à la RAM

La pandémie de COVID-19 a pris le monde par surprise et a eu un effet des plus dévastateurs sur les plans social et économique. Les individus, les organisations et les décideurs du monde entier sont devenus très conscients des conséquences des maladies infectieuses pour lesquelles nous n'avons pas de traitement. Le Canada a mobilisé une réponse d'envergure à la COVID-19.[48,49] Il est essentiel que le Canada tire parti de la sensibilisation et des investissements accrus générés par la COVID-19 pour accélérer sa réponse à la RAM. Que ce soit dans les domaines du partage de l'information sur le traitement et la prévention, de la mise en œuvre de mesures rapides pour mettre au point, homologuer et distribuer des vaccins ou de la mise en place de nouveaux mécanismes de coordination, la pandémie actuelle offre des leçons qui peuvent être appliquées au contexte de la RAM.

Il est important d'appliquer les enseignements tirés de la COVID-19, notamment le fait qu'une réponse efficace nécessite une coordination et une communication entre les décideurs, les conseillers, les responsables politiques, les régulateurs, la santé publique, les bailleurs de fonds et les chercheurs afin de garantir l'efficacité des liens entre le besoin de données probantes, leur production et leur traduction.

La COVID-19 a également permis de tirer d'importantes leçons concernant la gouvernance de questions de santé complexes, notamment la meilleure façon de favoriser une action multisectorielle/multigouvernementale dans les domaines de la sélection, de l'acquisition et de la distribution de contre-mesures médicales. De plus, elle a démontré l'importance de disposer d'organismes stratégiquement établis, dotés de mandats clairs et distincts, capables de conseiller les gouvernements et les intervenants lorsque les données probantes évoluent rapidement.

La pandémie a également renforcé le fait qu'une réponse efficace nécessite une coordination et une communication entre les décideurs, les conseillers, les responsables politiques, les régulateurs, les bailleurs de fonds et les chercheurs afin de garantir l'efficacité des liens entre le besoin de données probantes, leur production et leur traduction. D'autres idées apparaîtront sans doute avec le recul, lorsque nous aurons le temps de réfléchir après la pandémie.

Si la COVID-19 exacerbe l'urgence de la RAM[50] upar l'augmentation des infections secondaires causées par des bactéries résistantes aux médicaments et par la réduction de l'attention accordée à des domaines importants comme les bactéries multirésistantes, elle démontre également l'impact d'une maladie infectieuse en tant que problème de société et non seulement en tant que problème de santé. De plus, l'attention mondiale et politique portée à la COVID-19 met en évidence les difficultés (p. ex., fatigue de la crise, ressources détournées de la surveillance de la RAM, faible sensibilisation du public) et les occasions (parti tiré du contrôle des infections, progrès technologiques comme les tests de diagnostic rapide, mise au point de vaccins, surveillance des eaux usées). La sensibilisation accrue à l'égard des eaux usées et du rôle de la surveillance des eaux usées renforce l'approche Une seule santé et ouvre la voie à un engagement significatif avec le secteur de l'environnement, qui a toujours fait défaut.

La COVID-19 est un exemple de changement au niveau des systèmes à l'échelle mondiale. En fin de compte, nous sommes convaincus que le Canada tirera parti de la sensibilisation, des leçons apprises et des investissements massifs que la COVID-19 a générés pour accélérer notre réponse à la RAM.

Le contexte international

Dans le cadre de notre analyse des juridictions, nous avons également cherché à tirer des leçons du travail effectué par d'autres pays pour leurs propres réponses à la RAM. Alors que nous avons trouvé une littérature abondante sur la nécessité et le statut de plans d'action nationaux, il y avait moins de renseignements disponibles sur la conception et de l'opérationnalisation des mécanismes de gouvernance que les pays ont établis pour mettre en œuvre leurs plans.

L'OMS a adopté un plan d'action multisectoriel mondial en 2015[51] en collaboration avec l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).[52] Un cadre pour les plans d'action nationaux a été fourni, définissant les principales mesures à prendre sur une période progressive de cinq à dix ans. Les actions s'articulent autour des objectifs suivants :

- Améliorer la sensibilisation et la compréhension de la résistance aux antimicrobiens par une communication, une éducation et une formation efficaces;
- Renforcer la base de connaissances et de données probantes par l'entremise de la surveillance et de la recherche;
- Réduire l'incidence des infections grâce à des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections;
- Optimiser l'utilisation des médicaments antimicrobiens en santé humaine et animale;
- Mettre de l'avant les bénéfices économiques en faveur d'un investissement durable qui tienne compte des besoins de tous les pays;
- Accroître les investissements dans les nouveaux médicaments, les outils de diagnostic, les vaccins et autres interventions.

Action sur les plans d'action

Le plan d'action mondial met en lumière une approche « Une seule santé » qui coordonnerait les secteurs et les acteurs internationaux, la médecine humaine et vétérinaire, l'agriculture, les finances, l'environnement et les consommateurs informés. Les ressources variables dont disposent les états pour lutter contre la RAM, ainsi que les facteurs économiques qui dissuadent le remplacement des produits pharmaceutiques, sont abordés dans le plan. Le plan prévoit également un « effort total ».

Le plan mondial indique que les pays sont censés élaborer leurs propres plans d'action nationaux conformément au plan de l'OMS, mais en reconnaissant également les caractéristiques uniques de chaque pays.

Le rapport mondial de l'OMS sur les progrès réalisés en 2018[53] a révélé que sur 154 pays ayant répondu à un sondage, 60 % ont un plan d'action national multisectoriel et 33 % ont un plan en cours d'élaboration — le Canada faisant partie de cette dernière catégorie. De nombreux pays en Europe, en Asie du Sud-Est et dans la région du Pacifique occidental ont élaboré des plans opérationnels et des dispositifs de suivi ou ont mis en œuvre des plans d'action avec des sources de

financement définies, les secteurs concernés participant au suivi et à l'évaluation. Le Canada participe à de nombreux efforts internationaux en matière de RAM[54,55] :

- Le Groupe de travail transatlantique sur la résistance antimicrobienne (TATFAR) a émis des recommandations de collaboration qui sont révisées tous les cinq ans.
- Parmi les pays du G7, le Canada, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Italie, le Japon et les États-Unis se sont engagés à prendre des mesures contre la RAM dans le cadre du Programme de sécurité sanitaire mondiale.
- Le Canada, le Japon et les États-Unis participent au Forum de coopération économique Asie-Pacifique (APEC) pour soutenir les efforts en matière de RAM. Un ensemble de lignes directrices sur le contrôle et la prévention efficaces a été publié.
- Le Centre mondial de recherche et de développement sur la RAM (Global AMR R&D Hub) est un partenariat de pays, d'organisations donatrices non gouvernementales et d'organisations intergouvernementales visant à relever les défis et à améliorer la coordination et la collaboration en matière de R&D sur la RAM à l'échelle mondiale en utilisant une approche Une seule santé. Le représentant canadien est l'actuel vice-président.
- Lors de la réunion du G7 en juin 2015 en Allemagne, les dirigeants du G7 se sont engagés à intensifier les efforts internationaux conjoints pour lutter contre la RAM. Ils se sont également engagés à élaborer, à réviser et à mettre en œuvre efficacement des plans d'action nationaux, en plus d'aider d'autres pays à élaborer leurs propres plans d'action.
- Enfin, il a été observé lors du Sommet du G20 de 2020 à Riyad que les pays, y compris le Canada, continueront de s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens et aux zoonoses en misant sur l'approche Une seule santé, de soutenir et d'accélérer la recherche et le développement sur les nouveaux antimicrobiens, de garantir un accès aux antimicrobiens existants tout en veillant à en faire une meilleure gestion, et de poursuivre leur lutte contre les maladies infectieuses et non transmissibles.[56]

Ces nombreux engagements mondiaux en constante évolution renforcent le fait qu'au-delà du plan d'action national, la réponse du Canada à la RAM nécessitera un leadership fédéral fort à l'échelle internationale.

> Le rapport mondial de l'OMS sur les progrès réalisés en 2018 a révélé que sur 154 pays ayant répondu à un sondage, 60 % ont un plan d'action national multisectoriel et 33 % ont un plan en cours d'élaboration — le Canada faisant partie de cette dernière catégorie.

Chapitre 3

Considérations sur la conception d'une structure de gouvernance pancanadienne renforcée en matière de RAM

Aperçu du chapitre

La conception et la mise en œuvre d'un système de gouvernance renforcé de la RAM dans le cadre d'une approche Une seule santé est une entreprise complexe. Dans le but de compléter nos vastes activités de mobilisation des intervenants, nous avons effectué une revue de la littérature et examiné d'autres modèles de gouvernance au Canada afin de comprendre les facteurs importants à prendre en compte pour proposer des modèles de gouvernance.

L'ensemble de notre travail a été guidé par la reconnaissance du fait que lors de nos consultations, les intervenants considéraient que le changement systémique dans la réponse à la RAM se produisait de différentes manières, en fonction de leurs expériences, de leurs croyances et de leurs valeurs. En synthétisant les différentes perspectives sur la façon dont le changement se produit, nous avons cerné deux points de vue principaux sur la façon de formuler le problème et de fournir des solutions possibles.

Le premier est que le problème est trop complexe pour permettre un seul lieu de contrôle et que ce qu'il faut, c'est un organisme de coordination capable de promouvoir le partage de l'information dans l'ensemble de la communauté, de relier des groupes disparates, de repérer de nouvelles possibilités et de solliciter l'intérêt pour en profiter, et de promouvoir une meilleure harmonisation au sein de la communauté dans son ensemble. Le second point de vue est qu'un leadership fort est nécessaire pour définir l'orientation des travaux et faire avancer le programme, et qu'une nouvelle entité devrait être directement responsable de la direction des efforts en matière de RAM et dotée d'un personnel suffisant pour lui permettre de réussir.

L'une ou l'autre de ces perspectives exige la création d'une nouvelle organisation qui puisse se concentrer sur une réponse à la RAM s'étalant sur plusieurs décennies. Nous avons envisagé d'ajouter ce mandat à une organisation existante — à l'intérieur ou à l'extérieur du gouvernement — mais nous avons finalement conclu que l'atteinte du niveau de confiance et des relations nécessaires dans un domaine différent de l'initiative Une seule santé exige la création d'une entité distincte, car il n'existe pas actuellement d'organisation dotée d'un mandat suffisamment large.

L'examen de ces deux perspectives nous a amenés à envisager deux approches conceptuelles fondamentalement différentes pour améliorer la gouvernance de la réponse à la RAM au Canada. La première suppose la mise sur pied d'un réseau qui obtient des résultats par le biais d'une collaboration distribuée et l'autre implique l'établissement d'une organisation pancanadienne pour diriger le changement dans certains domaines prioritaires avec des partenaires clés. Nous avons consacré beaucoup de temps à comprendre les forces et les faiblesses de ces approches et la façon dont elles pourraient être adaptées afin de favoriser une action rapide et efficace pour lutter contre la RAM.

Dans nos réflexions, nous avons choisi de nous concentrer sur les mécanismes de gouvernance autres que les outils purement réglementaires[1]. Au cours de notre mobilisation des intervenants, nous avons clairement entendu que bien que l'environnement réglementaire soit complexe et que les pouvoirs réglementaires soient répartis entre plusieurs niveaux de gouvernement, le cadre réglementaire fonctionne généralement bien et on ne souhaite pas d'organismes de réglementation supplémentaires. Les besoins que nous avons relevés concernaient moins les mécanismes de réglementation que les mécanismes susceptibles de favoriser la collaboration entre les individus et les organisations travaillant sur la réponse à la RAM.

Dans ce chapitre, nous présentons deux modèles conceptuels et les principales considérations de conception. Le chapitre 4 applique ensuite les considérations de conception d'Une seule santé face à la RAM à ces modèles plus théoriques afin d'élaborer des options de modèles spécifiques qui pourraient être mises en œuvre.

Fonctions essentielles et principes de conception recommandés

L'une des premières questions auxquelles nous devions répondre était le rôle que toute structure de gouvernance renforcée contribuerait à l'avancement de la réponse à la RAM au Canada.

Durant nos consultations, et en tirant parti des leçons apprises d'autres organisations pancanadiennes, nous avons compris que le critère de réussite de tout modèle de gouvernance renforcée est un mélange subtil de ce que fait le modèle et de la façon dont il fonctionne.

Fonctions essentielles

Bien que nous ayons commencé par une liste exhaustive de fonctions possibles, les besoins prioritaires se sont cristallisés autour de deux fonctions essentielles :

- La **première fonction essentielle** est celle qui consiste à « créer des liens et à favoriser le partage des connaissances au sein de la communauté ». Quel que soit le modèle, l'atténuation de la RAM exige que les gens travaillent ensemble, ce qui exige de la confiance et des relations efficaces. Pour ce faire, il faut d'abord être en mesure de mettre en relation des personnes et des organisations de différents secteurs, disciplines et régions qui, autrement, auraient de la difficulté à se trouver et encore plus à collaborer.

Pour améliorer la portée et l'incidence dans le paysage complexe et actuellement cloisonné de l'approche Une seule santé face à la RAM, tout modèle doit encourager la collaboration et fournir les outils et les capacités nécessaires pour la faciliter. La technologie, comme les forums en ligne et les listes de contacts, y contribuera, tout comme le personnel, qui jouera un rôle essentiel pour établir des liens, faciliter la communication et encourager le partage d'idées.

La lutte contre la RAM dans le contexte de l'approche Une seule santé est une activité axée sur les connaissances, les renseignements évoluant constamment au fur et à mesure que de nouvelles recherches sont publiées, que de nouvelles menaces sont identifiées et que des solutions opportunes sont découvertes. L'un des rôles clés de tout modèle consistera à donner aux membres de la communauté de la RAM la capacité de partager, de mettre à jour et de répéter facilement les connaissances collectives et de générer les meilleures données probantes possibles pour éclairer les actions en créant un « guichet unique » où des informations complètes et à jour sur la RAM/UAM seraient disponibles en ligne, ainsi que des renseignements sur la gamme d'initiatives liées à la RAM en cours dans tout le pays.

- La **deuxième fonction essentielle** est celle qui consiste à « accélérer l'action vers une incidence significative ». La raison d'être de notre projet est de proposer des mécanismes de gouvernance qui accélèrent les mesures décisives visant à atténuer la RAM et à bâtir une communauté en travaillant ensemble et non pas à créer un autre « forum de discussion inutile ».

Deux autres domaines ont suscité des discussions importantes. Bien que chacun d'entre eux pourrait constituer une composante de ce que le modèle de gouvernance devrait offrir, ils ne sont pas des fonctions essentielles.

Le premier concerne le rôle du réseau dans l'alignement des conseils politiques au gouvernement et aux bailleurs de fonds. Un argument a été avancé qu'étant donné la complexité de la RAM, les décideurs politiques et les bailleurs de fonds reçoivent souvent des messages différents, de sorte que l'alignement aiderait les décideurs tout en augmentant la crédibilité de l'ensemble du domaine de la RAM.

En fin de compte, le comité directeur a décidé qu'il serait difficile d'élaborer des énoncés de politique communs auxquels « tout le monde » pourrait adhérer, compte tenu de la diversité des membres du réseau et qu'il y a un risque que le réseau s'efforce d'assurer la cohérence des messages dans des domaines où il existe des points de vue légitimement distincts motivés par des intérêts différents.

Le deuxième point concerne la priorité relative que la sensibilisation du public devrait avoir dans le travail du mécanisme de gouvernance.

Nous avons déterminé que, bien qu'il soit important que l'organisation, quelle qu'elle soit, joue un certain rôle dans la sensibilisation du public face à la RAM, cela ne devrait pas être une fonction essentielle, du moins au cours des cinq premières années.

L'accent est plutôt mis sur des domaines que nous considérons comme plus prioritaires : le renforcement de la collaboration et une action rapide pour faire face à la RAM. Dans nos estimations des coûts, nous n'avons donc pas alloué une part importante du budget de fonctionnement aux activités de sensibilisation du grand public.

Principes de conception

Nous avons également entendu tout au long de nos consultations que, pour être crédible au Canada, tout mécanisme de coordination proposé doit être conçu, doté en personnel, dirigé et exploité d'une manière qui respecte les points suivants :

- Être équitable et tenir compte de la diversité linguistique, sexuelle, géographique, économique et culturelle du Canada;
- Reconnaître les obligations de la Couronne à l'égard des peuples autochtones et valoriser les principes de gouvernance de la santé autochtone, qui comprennent l'autonomie gouvernementale, l'autodétermination, la prise de décision de nation à nation, la responsabilité réciproque et l'engagement significatif de la communauté;
- Respecter les travaux en cours sur la RAM dans tous les secteurs d'Une seule santé, en augmentant les travaux en cours tout en minimisant les perturbations et les doubles emplois que l'introduction d'une nouvelle structure de gouvernance pourrait entraîner;
- Appuyer la collaboration transdisciplinaire;[2]
- Favoriser la confiance et la légitimité grâce à des communications claires et transparentes;
- Favoriser l'utilisation des données probantes actuelles dans la prise de décisions;
- Permettre l'identification et la gestion de manière transparente des conflits d'intérêts réels ou perçus;
- Reconnaître les différents niveaux de besoins en matière de soutien, d'infrastructure et de ressources au sein de la communauté de la RAM et être capable d'y répondre en conséquence.

Nos consultations ont révélé un haut niveau de symétrie entre l'ensemble des principes directeurs décrits dans une première version du PAPC et ceux que nous avons entendu dire que l'organisation devra adopter pour réussir. Nous les avons reproduits ci-dessous :

Une approche Une seule santé

L'adoption d'une approche intégrée reconnaît les liens étroits qui existent entre les humains, les animaux et l'environnement, ainsi que la nécessité d'actions coordonnées par tous les acteurs concernés.

Durabilité et collaboration

La mise en œuvre du plan d'action nécessite une mobilisation soutenue et des actions de collaboration de la part de toutes les juridictions, de tous les secteurs, de tous les partenaires et du public afin d'apporter un réel changement et de réduire l'émergence et la propagation de la RAM.

Partage de l'information

Une réponse concertée exige que les renseignements et les meilleures pratiques soient partagés et exploités entre les juridictions et les secteurs.

Application d'une optique d'équité en santé aux programmes

Toutes les personnes, peu importe leur sexe, leur genre, leur race, leur revenu, leur éducation, leur orientation sexuelle, leur emplacement géographique, leur âge ou leur culture, ont un accès équitable à des services de santé appropriés.

Vers la vérité et la réconciliation

Nous poursuivrons nos efforts pour renouveler les relations de nation à nation, d'Inuit à Couronne et de gouvernement à gouvernement avec les Premières nations, les Inuits et les Métis afin de réduire l'évolution, la propagation et l'impact de la RAM et de promouvoir l'utilisation appropriée des médicaments antimicrobiens.

Souplesse

La mise en œuvre du plan d'action nécessite une approche souple et personnalisée qui soit adaptable et reconnait que les défis posés par la RAM et l'UAM, de même que les capacités à y répondre, varient selon les gouvernements et les secteurs.

Élaboration de politiques et de programmes adaptés à la culture

Pour refléter les besoins de la population diversifiée du Canada et y répondre, les programmes et les politiques respecteront les réalités et les pratiques culturelles, tout en favorisant la sécurité des personnes et des communautés.

Coopération mondiale

La réponse du Canada à la RAM est étroitement liée aux efforts et aux solutions à l'échelle mondiale. Il est important que le Canada continue à contribuer aux efforts mondiaux et à s'aligner sur les efforts internationaux afin de mieux positionner les mesures nationales qui maximisent les contributions et les avantages pour le Canada dans le contexte mondial et en tirer parti.

Approches conceptuelles pour éclairer notre réflexion

Plusieurs conceptions organisationnelles peuvent être utilisées pour rassembler des personnes et des organisations autonomes afin d'atteindre un objectif commun. En nous appuyant sur la littérature universitaire et sur des données concrètes, nous avons examiné attentivement deux approches précises : la conception d'un réseau et la conception d'une entité directrice.

La notion de réseau

Les réseaux rassemblent des groupes de personnes et d'organisations autonomes[3] pour atteindre un résultat commun. Ces groupes (participants ou membres du réseau) ont généralement une responsabilité formelle limitée à l'égard des objectifs du réseau. Contrairement à d'autres types d'organisations, les réseaux présentent des caractéristiques particulières qui ont des répercussions sur la manière dont ils sont gouvernés et gérés. Plus précisément, la conformité aux règles et procédures du réseau est souvent volontaire. En d'autres termes, les gens adhèrent et participent à leur discrétion, ce qui rend les réseaux « purs » moins optimaux dans les environnements où une responsabilisation rigoureuse est requise.

Dans cette optique, le rôle de la gouvernance dans la surveillance des réseaux consiste à s'assurer que les participants s'engagent dans une action collective et solidaire, que tout conflit potentiel est traité et que les ressources sont acquises et utilisées de manière efficace.

En examinant la littérature sur la gouvernance des réseaux, nous avons trouvé de nombreux modèles de conception de réseaux. Toutefois, les modèles eux-mêmes ont tendance à varier en fonction de l'équilibre qu'ils établissent sur plusieurs plans[4] :

- Le besoin d'efficacité administrative par rapport au besoin de prise de décision inclusive;
- Le besoin de légitimité du réseau parmi ses membres par rapport à la nécessité pour le réseau d'être perçu comme légitime par les partenaires et les intervenants externes;
- Le besoin de flexibilité par rapport au besoin de stabilité.

Bien que les réseaux prennent des formes et des conceptions très diverses, les experts affirment que presque tous les modèles ont quelques éléments communs, notamment « l'interaction sociale, les relations, l'interdépendance, la collaboration, l'action collective, la confiance et la coopération[5] ». De plus, à la base, « les réseaux sont constitués de la structure des relations entre les acteurs (individus et organisations) et de la signification de ces relations. La confiance facilite la coopération entre ces acteurs et des niveaux de confiance plus élevés semblent conduire à une collaboration plus efficace[6] ».

Les organisations se joignent à des réseaux ou en forment pour diverses raisons, dont le besoin de gagner en légitimité, de servir les clients plus efficacement, d'attirer davantage de ressources et de s'attaquer à des problèmes complexes, comme la RAM au Canada.

Peu importe la raison précise, de manière générale, toutes les organisations en réseau cherchent à atteindre un objectif qu'elles ne pourraient pas atteindre indépendamment.

Cette notion peut être appliquée à la RAM, où une action coordonnée est nécessaire dans un écosystème complexe d'acteurs et d'organisations autonomes d'Une seule santé basés partout au Canada. Bien que certaines personnes et organisations puissent avoir des intérêts concurrents et des priorités différentes dans le cadre de leur mandat respectif, elles sont toutes liées par un objectif commun : atténuer la RAM au Canada. Un réseau pourrait renforcer ce lien et mener à des changements significatifs.

Bien que de nombreuses approches ont été mises en œuvre pour favoriser la collaboration distribuée entre les réseaux, peu d'entre elles ont été appliquées pour faire avancer des programmes importants comme l'élimination des sans-abri, la lutte contre le changement climatique ou la lutte contre la RAM. L'une d'entre elles, qui a fait ses preuves, est le modèle de constellation mise au point par le Centre pour l'innovation sociale.[7]

Ce modèle intègre l'indépendance professionnelle et organisationnelle tout en encourageant la collaboration, en confiant la responsabilité de l'action à ses intervenants. Les collaborateurs sont rassemblés par une volonté, une occasion ou un intérêt commun dans ce qu'on appelle des groupes d'action, qui sont formés lorsque les membres du réseau souhaitent agir sur une idée précise. Lorsque les priorités changent ou que les objectifs sont atteints, les groupes d'action sont dissous. Étant donné que les efforts et les actions sont dirigés de la base vers le sommet dans ce modèle, il est nécessaire de disposer de mécanismes de coordination très efficaces :

- Un conseil de coordination ou de gérance du réseau aide à établir l'orientation stratégique et veille à ce que tous les travaux menés par les groupes d'action respectent les principes directeurs du réseau. Ce mécanisme guide les groupes d'action selon les besoins, mais ne gère pas directement leur travail. L'objectif premier du conseil de réseau est le développement du réseau et non le développement de la problématique. Autrement dit, son objectif est d'atteindre et de maintenir la santé du réseau et non de se concentrer sur le contenu du problème particulier que le réseau a été chargé de résoudre. Généralement élu par les membres du réseau, cet organe est également chargé de rédiger les priorités annuelles, qui sont conçues pour aider à éclairer la création et l'orientation de nouveaux groupes d'action.

- Un secrétariat est le « ciment » qui maintient le réseau ensemble en fournissant un soutien à la fois au conseil et aux différents groupes d'action. L'équipe de taille appropriée assurera la transparence et la coordination et fournira un soutien en matière de communication et d'administration aux différents éléments du réseau, par exemple, les coordonnées, les listes de distribution, les rapports annuels, les finances, la gestion des projets et le soutien aux groupes d'action. En tant que centre de ressources centralisé par lequel les membres peuvent accéder à une variété de services, la neutralité du secrétariat sera essentielle pour maintenir un équilibre équitable des pouvoirs. Les gens qui travaillent pour le secrétariat du réseau devront être hautement qualifiés, avoir des rôles clairement définis et incarner un leadership collaboratif. Leur objectif est de fournir aux membres du réseau du soutien par rapport aux processus, ce qui signifie qu'ils doivent constamment trouver un équilibre entre diriger le processus et répondre aux besoins. Les responsabilités peuvent inclure la facilitation, la médiation des conflits, la conception de projets, les partenariats, etc. Ils utilisent et entretiennent une série d'outils en ligne qui permettent de créer une communauté et de soutenir le dialogue entre pairs et le partage des connaissances.

- Les membres du réseau constituent le corps le plus important de ce modèle. Les membres sont généralement invités à signer une entente d'adhésion, qui décrit les principes directeurs du réseau, ses attentes vis-à-vis des membres et d'autres renseignements pertinents. Il y a souvent différents niveaux d'adhésion (p. ex., individus ou organisations) et il faudrait absolument qu'il y ait un nombre minimum viable et une diversité de membres afin de représenter l'écosystème adéquatement et de démontrer une légitimité externe[8]. Enfin, le fait qu'il y ait ou non des frais d'adhésion est une considération importante pour la conception de ce type de réseau.

Modèles d'entité directrice

L'approche de l'entité directrice plaît à ceux qui recherchent une organisation unique chargée de fournir un leadership fort et ciblé pour résoudre des problèmes complexes. En adaptant un modèle commun utilisé dans de nombreuses sociétés et organisations à but non lucratif et doté d'un conseil d'administration capable de définir la stratégie et les priorités globales, une organisation à entité directrice peut présenter une image unifiée aux bailleurs de fonds et coordonner les organisations ou les individus qui se joindront aux équipes de projet.

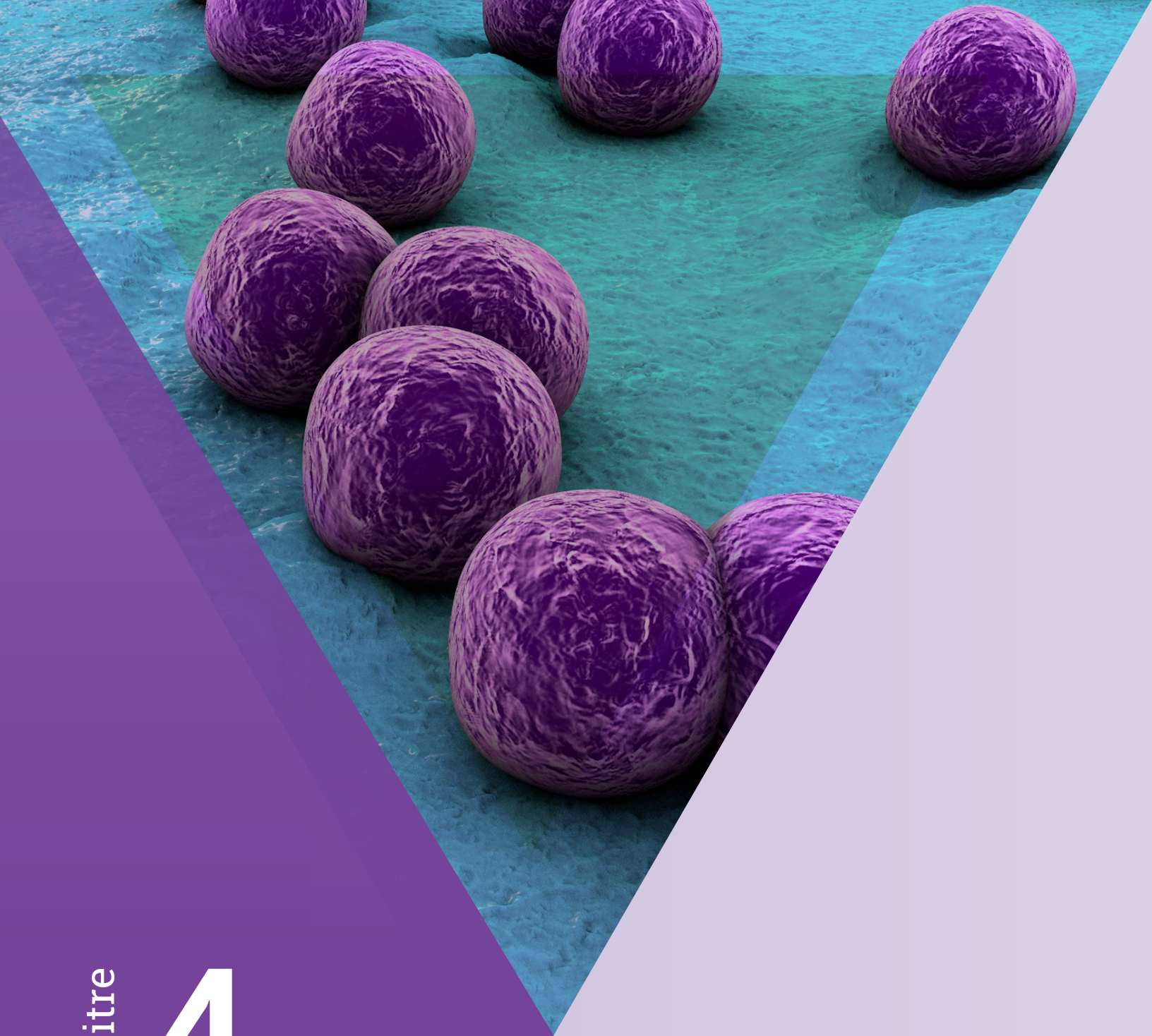
La mise sur pied d'organisations pour aider les gouvernements à résoudre les problèmes de politique publique existe depuis longtemps au Canada. Par exemple, une étude récente a décrit le portefeuille fédéral de la santé en disant qu'il ressemblait à un « système solaire », avec les fonctions essentielles dans un cercle intérieur en contact direct avec le ministre fédéral de la Santé et deux autres anneaux concentriques à distance croissante.[9]

Dans le premier anneau se trouvent les organisations qui relèvent directement du ministre, comme Santé Canada ou l'Agence de santé publique du Canada. Le deuxième anneau est constitué d'organisations publiques dotées d'une autonomie administrative. Placées sous l'autorité d'un président ou d'un directeur général, par opposition à un sous-ministre ou à un rôle équivalent, ces organisations jouissent d'une certaine autonomie administrative, notamment dans l'établissement des priorités de leurs programmes, mais elles n'ont pas la capacité de modifier le mandat ou la mission qui leur est confiée par la loi. Un exemple de ce deuxième anneau est l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Le troisième anneau est constitué d'organisations autonomes et autodirigées qui ont la possibilité de déterminer leurs propres orientations stratégiques — dans le cadre des paramètres de leur énoncé de mission et de leurs ententes de financement. Le gouvernement fédéral fournit la majeure partie du financement, mais certaines organisations pancanadiennes de santé (OPS) bénéficient également de contributions des provinces et des territoires ou d'autres sources de revenus, comme des frais d'utilisation ou des dons. La direction de chaque OPS est généralement nommée par son conseil d'administration et jouit d'un degré substantiel d'indépendance vis-à-vis du gouvernement. La composition des conseils d'administration soulève davantage de questions, principalement parce qu'ils ont tendance à compter parmi leurs membres de nombreux délégués des gouvernements participants.[10]

Dans le cadre de notre réflexion sur le modèle de l'entité directrice, nous avons examiné les leçons tirées de l'ensemble des organisations pancanadiennes de la santé (OPCS) — des organisations autonomes à but non lucratif qui, bien que le gouvernement fédéral fournisse la majorité de leur financement, fonctionnent comme des organismes indépendants. Créés entre 1988 et 2007 pour répondre aux différents enjeux de la politique de santé qui touchent le pays,[11] les OPCS « prennent des formes et des tailles diverses, avec d'énormes différences de statut et d'influence[12] ». Toutes les OPCS sont dirigées par un conseil d'administration; la « composition de ces conseils varie : dans certains cas, ils sont composés en grande partie de sous-ministres et de délégués provinciaux et territoriaux, dans d'autres, de membres du public ou d'experts en contenu qui siègent comme administrateurs[13] ».

Exemples d'organisations pancanadiennes de santé

- Inforoute Santé du Canada (Inforoute)
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Partenariat canadien contre le cancer (PCCC)
- Excellence en santé Canada (résultant de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé)
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)



Chapitre 4

Modèles de gouvernance proposés pour la réponse Une seule santé face à la RAM au Canada

Aperçu du chapitre

Ce chapitre explore en détail deux options de modèle de gouvernance en comparant leurs principales similitudes et différences.

En synthétisant les enseignements tirés de nos consultations avec les intervenants, d'une vaste analyse de l'environnement et des meilleures pratiques en matière de conception de la gouvernance, nous avons élaboré deux options de modèles qui renforceront la gouvernance de notre réponse à la RAM, mais de manière différente.

L'un ou l'autre de ces modèles appuierait la mise en œuvre du cadre et du PAPC lorsqu'ils seront publiés, en veillant à ce qu'un travail coordonné et mesurable soit en cours, qui réponde aux besoins et aux circonstances du Canada, afin d'atténuer la RAM à l'échelle d'Une seule santé.

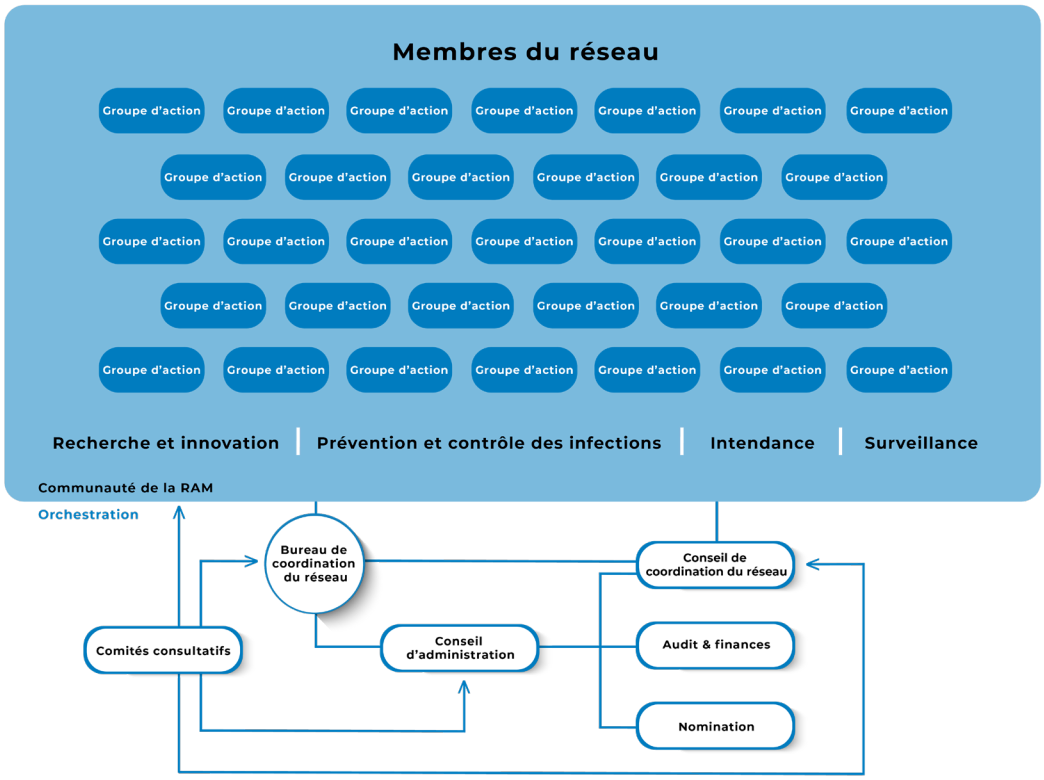
Ce chapitre décrit les deux modèles que nous proposons, y compris ce qu'ils ont en commun et ce qui les distingue, tout en reconnaissant que de nombreux détails importants seront finalisés au cours de la mise en œuvre du modèle qui sera finalement choisi par l'ASPC. Pour cette raison, nous avons intentionnellement limité le recours à l'illustration des activités par des exemples et nous nous sommes également abstenus d'établir des priorités. Les priorités devront être décidées dans le cadre de la phase de mise en œuvre à l'aide du mécanisme décisionnel applicable à l'approche de gouvernance choisie.

> Nous avons élaboré deux options de modèles qui renforceront la gouvernance de notre réponse à la RAM, mais de manière différente.

Chapitre 4

Notre première proposition de modèle : Le Réseau de la RAM

Notre premier modèle s'appuie sur le modèle traditionnel de constellation, en l'adaptant au contexte Une seule santé face à la RAM.



Ce modèle plaît à ceux qui considèrent que l'écosystème de la RAM au Canada est complexe, tant par la diversité des intervenants concernés que par l'éventail des mesures requises pour résoudre la problématique en question. Reconnaissant l'immense quantité de travail qui est déjà en cours au Canada, ainsi que les différentes incitations économiques en jeu dans la communauté de la RAM, ce modèle créerait un réseau qui permettrait à ses membres de travailler sur ce qu'ils apprécient, tout en contribuant aux objectifs globaux du réseau. Ce faisant, ce modèle permettra de réaliser de nouveaux travaux qui transcendent les disciplines, les secteurs et les régions.

Ce modèle présente un plus grand potentiel pour réduire le défi du « silo dans le silo », car il favorise une culture ouverte qui crée un mécanisme permettant d'inclure les secteurs qui ne sont pas bien représentés dans les collaborations existantes. Tous les membres peuvent inviter quelqu'un d'autre à participer, soit en tant que membre, soit en tant que membre d'un groupe d'action.

Le réseau de la RAM repose sur la prémisse voulant que le problème de la RAM appartienne à tout le monde et qu'il est donc irréaliste et potentiellement inefficace d'envisager un point de contrôle unique.

Pour fonctionner de manière optimale, un réseau axé sur du modèle de collaboration distribuée doit posséder un objectif clairement défini, avoir recours à une supervision non hiérarchique, encourager l'autonomie coordonnée, obtenir la confiance et la légitimité, en plus de faire preuve de souplesse face aux pathogènes émergents et aux priorités en constante évolution. Il doit également être doté de ressources suffisantes et d'un secrétariat solide afin de garantir que le travail collectif des membres du réseau progresse correctement.

Les avantages de ce modèle sont les suivants :

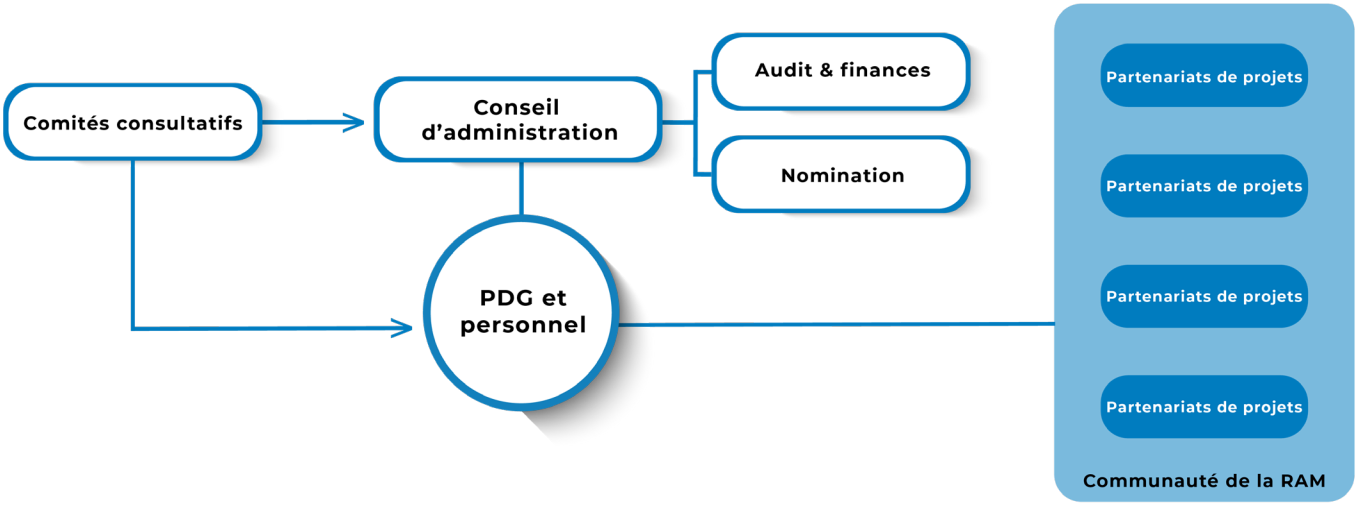
- Confie aux experts le contrôle des priorités — ce sont les membres et non un organisme de surveillance qui prennent les décisions et orienteront l'action;
- Fournit un mécanisme permettant une discussion claire sur les droits de propriété intellectuelle et la façon dont ils sont traités dans le contexte de chaque groupe d'action spécifique;
- Permet un niveau élevé de souplesse en permettant aux membres de saisir les occasions intéressantes lorsqu'elles se présentent, tout en s'assurant que les groupes d'action disposent des ressources de facilitation et de gestion de projet nécessaires pour réussir. Ceci est particulièrement important lorsqu'il s'agit de RAM, car de nouveaux pathogènes peuvent provoquer des crises qui nécessitent une réponse à grande échelle;
- Met en relation des personnes et des organisations de différents secteurs, disciplines et régions qui auraient autrement de la difficulté à collaborer;
- A la capacité d'appuyer plusieurs initiatives différentes, qui peuvent avoir des priorités différentes dans différentes juridictions partout au pays et parmi différents intervenants, tout en réduisant les dédoublements grâce à une connexion, une confiance et une coopération accrues entre les membres;
- Est plus susceptible de permettre l'inclusion significative des peuples autochtones, des groupes en quête d'équité et des populations structurellement marginalisées.

En même temps, ce modèle présente des risques et des inconvénients :

- Les réseaux peuvent être moins efficaces que les modèles plus directifs. Il y a un risque que la décentralisation de la responsabilisation à l'égard des résultats combinée à une autorité décisionnelle plus diffuse conduise à l'obtention de résultats initialement plus lente.
- Les réseaux peuvent également prendre plus de temps pour amener tout le monde à travailler en collaboration dans les nombreuses sphères différentes, ce qui exige de la patience de la part des bailleurs de fonds et des intervenants.
- Il est nécessaire de disposer d'une fonction de direction efficace en matière de collaboration afin que les efforts des membres soient supérieurs à la somme de leurs parties.
- En l'absence d'une direction efficace, le réseau pourrait se transformer en un forum de discussion inutile, chaotique ou non fonctionnel, ce qui réduirait le nombre de mesures utiles.
- Bien que ce modèle soit susceptible d'être considéré comme très légitime et qu'il soit préféré par de nombreux intervenants étant donné qu'il favorise un sentiment d'appartenance chez les membres, il peut être considéré comme moins favorable par les personnes extérieures au réseau et par celles qui recherchent un modèle où la prise de décision est plus structurée et où la voie menant à l'action est plus claire.

Notre deuxième proposition de modèle : Le Centre de la RAM

Notre deuxième modèle s'appuie sur le modèle descendant familier, en l'adaptant pour répondre au contexte Une seule santé face à la RAM.



En utilisant une approche de haut en bas classique avec une organisation conçue à cet effet — un modèle familier et facile à comprendre — le Centre de la RAM offre un certain nombre d'avantages :

- Le Centre de la RAM permet une approche globale de la sélection de ses priorités en choisissant d'avoir une influence significative sur un certain nombre de domaines prioritaires. Il sera le moteur du changement dans ces domaines grâce à son propre personnel, son équipement et son infrastructure, à des partenariats solides et à des contrats avec des experts et des institutions de premier plan.
- Il offre un outil par lequel l'ASPC pourrait produire un résumé annuel global de l'état de l'atténuation de la RAM au Canada. Si le Centre devait assumer la responsabilité de la production de rapports nationaux, il devrait être doté de ressources spécifiques pour remplir cette fonction. Les estimations de coûts actuelles ne prévoient que les ressources nécessaires à la production de rapports sur les projets du Centre.
- La familiarité du modèle du Centre de la RAM et le fait qu'il n'y ait qu'un seul point de contact permettent d'obtenir une plus grande crédibilité à l'échelle internationale.

- Le Centre est en mesure de devenir le point de convergence des activités liées à la RAM au Canada en lançant régulièrement de grands projets — par l'entremise de dotation interne et de subventions de financement de projets concurrentielles — dont le mandat pancanadien est axé sur les domaines prioritaires sélectionnés.

En même temps, ce modèle présente des risques et des inconvénients :

- Bien qu'il soit beaucoup plus facile de mettre en œuvre ce modèle avec sa structure organisationnelle claire et son approche de haut en bas familière, ce modèle présente un risque à plus long terme que les travaux se concentrent sur des endroits déjà bien pourvus en ressources et très fonctionnels et reproduisent les inégalités et les déséquilibres de pouvoir existants. Cela ferait en sorte que les organisations les plus grandes et les plus visibles — qui ne sont pas toujours les plus diversifiées et les plus inclusives — continueront de recevoir la majorité des ressources et de l'attention.

- Certains intervenants travaillant dans le domaine de la santé animale et de l'agriculture nous ont dit que le Centre de la RAM pourrait avoir moins de crédibilité dans leur domaine, qui aurait eu une expérience positive avec les approches axées sur un réseau et moins de succès avec les approches perçues comme « de haut en bas » ou qui utilisent des pouvoirs directifs. Pour certains, l'inquiétude suscitée par le modèle du Centre de la RAM les a amenés à suggérer un modèle hybride où le Réseau de la RAM serait mis en œuvre dans le domaine de la santé animale et de l'agriculture si le Centre de la RAM était choisi comme modèle global.

- Le modèle du Centre est moins souple et moins apte à répondre rapidement aux nouveaux enjeux émergents que le Réseau de la RAM, plus distribué.

- La nature ciblée des priorités fixées dans ce modèle signifiera presque certainement que certains des efforts actuels liés à la RAM se situeront à l'extérieur des pôles prioritaires choisis par le Centre de la RAM. Bien que cela ne signifie pas la fin des travaux actuels, le niveau de coordination et de collaboration dans ces domaines serait probablement inférieur à ce qu'il serait dans le modèle du Réseau de la RAM.

- Il existe un léger risque que le Centre de la RAM fasse double emploi ou entre en concurrence avec les fonctions des organisations existantes. Ce risque peut être atténué en s'assurant que le Centre se concentre sur la réalisation de projets que d'autres groupes ne peuvent pas entreprendre en raison de leur complexité ou de leur portée intersectorielle.

La notion de modèle hybride

Considérations et complexités relatives aux modèles hybrides possibles.

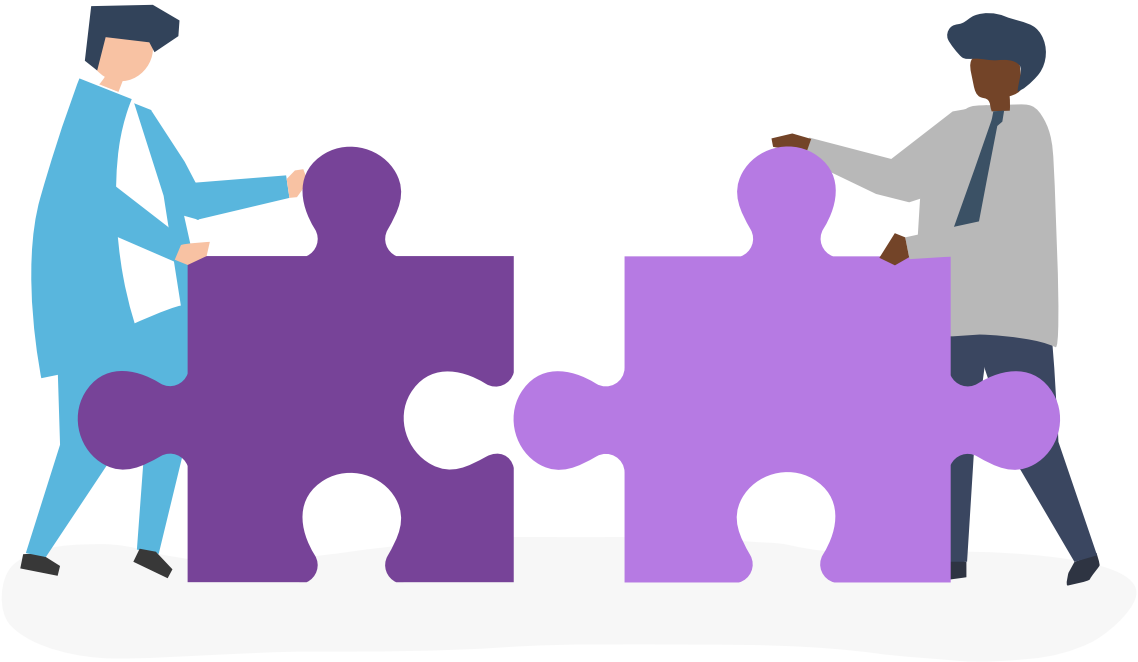
En discutant de ces deux modèles avec la communauté des intervenants, nous avons souvent été encouragés à présenter quelque chose qui soit un hybride de nos deux modèles et un éventail de ces hybridations ont été suggérées :

- Combiner les « meilleurs » éléments de chaque modèle.
- Créer un modèle « imbriqué » dans lequel une organisation de haut niveau serait structurée selon un modèle et des organisations subsidiaires suivraient l'autre modèle.
- Adopter une approche évolutive, dans laquelle le Canada commencerait par un modèle et évoluerait ensuite vers l'autre modèle (nous avons entendu des suggestions visant à commencer par le modèle du centre et à évoluer vers le modèle du réseau, et vice-versa).
- Créer deux organisations, l'une fonctionnant selon un modèle et l'autre selon le second modèle, afin de reconnaître que les deux modèles offrent des styles de leadership et de prise de décision complémentaires, et qu'il est utile de mettre en œuvre les deux modèles simultanément.

Deux raisons importantes ont été proposées pour cette hybridation :

- Certaines personnes, particulièrement dans le domaine animal/agricole, ont indiqué une préférence pour le Réseau de la RAM, car il reflète davantage leur mode opératoire actuel. Elles ont préféré des options qui permettraient à ce modèle de s'appliquer dans leur domaine, même si le modèle du centre devait être choisi pour d'autres domaines.
- D'autres ont noté que les deux modèles offrent des styles de leadership et de prise de décision complémentaires, et qu'il est utile de mettre en œuvre les deux modèles simultanément ou consécutivement.

La quantité de commentaires que nous avons entendus concernant les modèles hybrides peut également refléter le fait que nos documents de consultation décrivaient probablement les modèles d'une manière plus absolue que nous l'avions prévu. En effet, les deux styles de leadership sont utiles dans différentes situations et il est fort probable que dans la mise en œuvre de l'un ou l'autre



modèle, l'autre style sera utilisé pour certains aspects du travail. Par exemple, dans le modèle de réseau, certains des groupes d'action peuvent choisir d'appliquer un style de leadership plutôt de haut en bas au sein de leur groupe, ou dans le modèle de centre, il peut y avoir la possibilité d'utiliser des styles de leadership collaboratifs dans certains des projets ou du travail de mobilisation des intervenants.

Compte tenu de l'intensité et de la diversité des réactions, nous avons passé beaucoup de temps à réfléchir à la question de savoir s'il fallait proposer un modèle hybride, et si oui, lequel. En fin de compte, quatre considérations nous ont amenés à déterminer que nous ne le ferions pas.

- Nous avons entendu un consensus très limité sur le modèle hybride le plus souhaitable, ainsi que des préoccupations liées à la crédibilité ou à la faisabilité de la part de certains intervenants pour toutes les idées hybrides qui ont été évoquées lors de nos consultations.

- Nous pensons que le choix clé auquel sont confrontés ceux qui financeront et établiront la nouvelle structure de gouvernance est le style de fonctionnement qu'ils souhaitent que la nouvelle entité applique au plus haut niveau de l'organisation, c'est-à-dire le conseil d'administration et les cadres supérieurs. Nos deux modèles sont différents : l'un mettant l'accent sur l'efficacité administrative et l'autre sur la prise de décision inclusive. En définitive, nous pensons qu'il est utile d'énoncer clairement ce choix stratégique.

- Nous n'avons pas pu trouver d'exemples de modèles imbriqués canadiens ayant résisté à l'épreuve du temps dans un domaine aussi complexe qu'Une seule santé face à la RAM et nous avons eu du mal à voir comment les quelques exemples internationaux que nous avons trouvés se transposeraient efficacement au contexte canadien.

- Bien que la structure de gouvernance évoluera sans doute avec le temps, nous avons trouvé peu d'exemples d'organisations pancanadiennes qui ont changé fondamentalement leur style de fonctionnement et aucune qui n'a été créée avec l'intention spécifique de le faire.

Comparaison de l'objectif, des fonctions essentielles et des structures des deux modèles proposés

Les tableaux suivants explorent les divers éléments qui composent les deux modèles, en soulignant les similitudes importantes et les différences clés.

Énoncés d'intention

Un énoncé d'intention résume le « pourquoi » qui unit les individus et les organisations de plusieurs secteurs et les incite à travailler pour un objectif commun. C'est ce à quoi tente de répondre l'organisation en rassemblant des gens; tout le reste découle de cette « étoile polaire ». Les énoncés différents entre les deux modèles représentent les différentes manières dont chacun d'entre eux atteindra ses objectifs.

Dans le Réseau de la RAM	*Dans le Centre de la RAM*
Rassembler une communauté active, encourager et soutenir l'action à l'échelle d'Une seule santé pour atténuer la RAM au Canada.	Diriger les efforts en établissant des priorités claires et en coordonnant une réponse Une seule santé face à la RAM dans tout le Canada.

> Un énoncé d'intention résume le « pourquoi » qui unit les individus et les organisations de plusieurs secteurs et les incite à travailler pour un objectif commun.

Fonctions essentielles : Créer des liens et favoriser le partage des connaissances au sein de la communauté

Comme nous l'avons déjà mentionné dans notre rapport, l'atténuation de la RAM exige que les gens travaillent ensemble, et travailler ensemble exige de la confiance et des relations efficaces. Pour ce faire, il faut d'abord être en mesure de mettre en relation des personnes et des organisations de différents secteurs, disciplines et régions qui, autrement, auraient de la difficulté à se trouver et encore plus à collaborer. Bien qu'ils soient principalement au Canada, ces liens doivent s'étendre au-delà de nos frontières, à la fois pour soutenir nos engagements internationaux et pour veiller à ce que nous apprenions des succès et des défis rencontrés ailleurs. Cette fonction essentielle comporte deux éléments :

- **Créer des liens :** Pour améliorer la portée et l'impact dans le paysage complexe et actuellement cloisonné du paysage Une seule santé face à la RAM, l'un ou l'autre des modèles doit inciter à la collaboration et fournir les outils et les capacités pour la faciliter. La technologie (comme les forums en ligne, les listes de contacts et les bases de données de membres, les logiciels de partenariat) le permettra, tout comme le personnel, qui jouera un rôle essentiel en établissant des liens, en facilitant la communication et en initiant des échanges d'idées.
- **Favoriser le partage des connaissances :** La lutte contre la RAM dans le contexte de l'approche Une seule santé est une activité axée sur les connaissances, les renseignements évoluant constamment au fur et à mesure que de nouvelles recherches sont publiées, que de nouvelles menaces sont identifiées et que des solutions opportunes sont découvertes. Un rôle clé pour tout modèle sera de tirer parti de la technologie ainsi que des forums tels que les congrès, afin de donner aux membres de la communauté de la RAM la possibilité de partager, d'actualiser et d'itérer facilement les connaissances collectives, de générer les meilleures données probantes possibles afin d'éclairer les mesures ainsi que d'adapter, de mettre à l'échelle et de reproduire les succès dans de nouveaux contextes.

Points communs

Pour répondre à ces besoins, les deux modèles incluent le personnel et la technologie nécessaires pour effectuer ce qui suit :

- Fournir une base de connaissances centralisée et organisée, dotée des ressources permettant de s'assurer que les intervenants et les décideurs en matière de RAM ont accès à des données probantes actuelles grâce à des outils dynamiques qui rendent l'information accessible et exploitable;
- Entretenir une base de données des ressources canadiennes et des listes de distribution pour aider à établir des liens entre les personnes qui travaillent dans le domaine de la réponse à la RAM;
- Faciliter les interactions et offrir aux personnes et aux organisations des moyens de parler directement aux autres membres de la communauté par l'entremise de forums en ligne et en personne;
- Organiser des congrès virtuels ou en personne.

Aucun des deux modèles ne comprendra de campagne de sensibilisation à grande échelle, mais des ressources de sensibilisation du grand public seront disponibles et les projets pourront inclure de la sensibilisation dans leurs mandats de réalisation de projets et l'application subséquente des connaissances.

Dans le Réseau de la RAM	*Dans le Centre de la RAM*
Étant donné que le réseau est dirigé par ses membres, la création d'une communauté et de liens entre les différents domaines d'Une seule santé et les acteurs de la RAM constitue un élément clé de ce modèle. Ce modèle se prête bien aux collaborations avec les réseaux et associations existants, leur donnant un moyen d'étendre leur portée et leur impact.	Afin de soutenir la nature ciblée de son travail, le Centre de la RAM limitera le degré auquel les ressources décrites ci-dessus soutiendront des domaines en dehors des priorités identifiées par le Centre de la RAM. Le sentiment d'appartenance à une communauté est un résultat supplémentaire de ce modèle et non un objectif principal. Bien que le Centre partagera des ressources de connaissances et des outils de collaboration avec la communauté de la RAM, son objectif principal est de travailler en étroite collaboration avec des partenaires afin d'entreprendre des projets spécifiques à son mandat. Le Centre n'est pas conçu pour rassembler tous les groupes, mais plutôt pour fournir une orientation.

Fonctions essentielles : Accélérer l'action en vue d'une incidence significative

La raison d'être de notre projet est de proposer des mécanismes de gouvernance qui augmentent la capacité de la communauté de la RAM à fournir des solutions qui atténuent la RAM.

Points communs

Les deux modèles sont conçus pour accroître le travail considérable qui est déjà en cours au sein de la communauté en coordonnant la mise en œuvre, en stimulant l'innovation et en intensifiant les efforts tout en valorisant et en tirant parti du travail actuel et des organisations existantes. On s'attend à ce que certains travaux se poursuivent en dehors du modèle choisi ou sans y être affiliés. Chaque modèle a besoin d'une culture de libre accès pour accueillir des organisations à mesure que la réponse à la RAM évolue dans le temps. Ils contiennent également tous deux des mécanismes structurés permettant de mettre en œuvre des éléments du Cadre et des actions prioritaires du PAPC à venir, ainsi que de fournir des rapports et des mises à jour au gouvernement afin d'éclairer le suivi, l'évaluation et la mise à jour du plan. Toutefois, étant donné qu'aucun des deux modèles ne crée un nouvel organisme de réglementation ni le Réseau de la RAM ni le Centre de la RAM n'aura le pouvoir d'élaborer ou d'appliquer des règlements.

Dans le Réseau de la RAM

Ce qui rend ce modèle unique est que le travail est déterminé par ceux qui sont sur le terrain. En d'autres termes, cette approche ne se contente pas de s'ouvrir aux connaissances des experts, elle leur donne les moyens d'agir. Le travail est effectué par des « groupes d'action » composés de différents membres du réseau dont les intérêts personnels alignés se traduisent par une incidence collective. Bien que ces groupes puissent occasionnellement émerger à la demande de la direction du réseau conformément au plan annuel, ils se forment le plus souvent de manière organique parmi les membres du réseau. Ainsi, les priorités de la RAM sont en grande partie entre les mains des membres. Toutefois, ces groupes seront approuvés par le Conseil de coordination du réseau (CCN) avant d'être officiellement désignés comme groupe d'action. La participation aux groupes d'action est volontaire et motivée principalement par l'intérêt personnel; les membres qui joignent ou forment des groupes d'action auront une volonté affirmée d'atteindre un objectif défini. Les participants proviendront de tout le spectre des intervenants : gouvernement, universités, industrie et autres.

Le personnel du Bureau de coordination du réseau (BCR) fournira des services de gestion de projet et de facilitation à la demande des groupes d'action. Cette conception crée intentionnellement un outil léger pour gérer les frais généraux de la gestion d'un projet et laisser les membres du groupe d'action se concentrer sur le contenu et l'action. Chaque groupe d'action élabore une charte de projet qui décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre participant, la responsabilité budgétaire, la manière dont les droits de propriété intellectuelle seront respectés, ainsi que la propriété des résultats du projet et la manière dont ils seront diffusés.

Dans le Centre de la RAM

En déterminant le travail qui sera effectué, ce modèle fournit une orientation en sélectionnant les domaines prioritaires définis dans un plan stratégique pluriannuel. Dans ce modèle, dire « oui » à un domaine prioritaire signifie dire « non » aux domaines qui ne sont pas sélectionnés. Cela dit, il est important de noter que cette orientation ne s'applique qu'au travail entrepris par le Centre; d'autres organisations continueront à faire avancer leurs propres objectifs qui pourraient alimenter le plan d'action national géré par le gouvernement fédéral.

Étant donné que le Centre assumera la responsabilité d'entreprendre des projets, le personnel travaillera sur un éventail d'activités de mise en œuvre, d'innovation et de mise à l'échelle à l'interne, tout en sous-traitant des travaux pour tirer parti des capacités et des compétences uniques d'experts et d'institutions de premier plan. Le Centre établira des partenariats stratégiques avec des chefs de file à l'échelle d'Une seule santé face à la RMA au Canada, qui fourniront leur expertise et participeront aux activités des groupes de travail consultatifs et des projets.
Ces partenariats sont des occasions sélectives, intentionnelles et ciblées d'amplifier, d'accélérer et de catalyser le changement à l'échelle d'Une seule santé face à la RAM.

Le cycle de vie d'un groupe d'action

Comme indiqué dans la sous-section précédente, les groupes d'action sont au cœur du modèle de réseau. Ces groupes se formeront lorsque les membres du réseau reconnaîtront un besoin ou une occasion et voudront agir. Une charte sera établie pour clarifier les actions précises qu'ils entreprendront, qui seront certifiées par le CCN. Travaillant dans le cadre de la charte et bénéficiant des ressources fournies par le réseau, le groupe d'action poursuit son travail. Lorsque la tâche est terminée ou lorsque l'énergie décline, le groupe d'action se dissout. Les évaluations permettront de déterminer les possibilités d'extension (le cas échéant) et d'éclairer la mise sur pied de futurs groupes d'action.

Élément structurel : Conseil d'administration

Les deux modèles prévoient la création d'une organisation spécialisée pour détenir les fonds, gérer les actifs et embaucher le personnel. Comme toute société à but non lucratif, cette organisation aura besoin d'un conseil d'administration pour assumer des responsabilités fiduciaires telles que l'élaboration de la stratégie, la nomination du PDG, la responsabilisation et la gestion du rendement, le suivi et la gestion financière, et la surveillance des risques. Parmi les décisions liées à la conception auxquelles nous avons été confrontés lors de l'élaboration des modèles proposés, il y a la taille et la composition du conseil d'administration, la manière dont il est nommé et par qui, ainsi que les structures de sous-comités et de conseils nécessaires.

Points communs

Les deux modèles disposent d'un conseil d'administration basé sur les compétences[1] et composé de 13 administrateurs bénévoles (dont le président). Afin d'assurer la légitimité du conseil aux yeux des bailleurs de fonds et de la communauté de la RAM, le conseil dans son ensemble aura des connaissances et une expertise scientifiques sur la RAM dans l'ensemble des domaines d'Une seule santé, ainsi qu'une expertise en gouvernance et des connaissances dans des domaines clés, notamment le droit, la gestion financière, la technologie et la politique publique. Il sera également représentatif du Canada du point de vue de l'équité, de la diversité et de l'inclusion, y compris en ce qui a trait à la géographie, la langue, le sexe et la représentation égale des groupes autochtones, racisés et autres qui, historiquement, n'ont pas été inclus de manière égale dans les structures de direction des organisations canadiennes. Le Conseil se réunira au moins six fois par an, avec des réunions ouvertes au public.

Dans le Réseau de la RAM	*Dans le Centre de la RAM*
Le conseil d'administration sera élu par les membres qui ont participé activement aux travaux du réseau au cours de l'année précédente.	À l'instar d'autres organismes pancanadiens comme l'ICIS ou la Société canadienne du sang, le conseil d'administration sera nommé par les dix provinces, les trois territoires et le gouvernement fédéral du Canada, agissant collectivement. Les personnes nommées proviendront de l'intérieur et de l'extérieur du gouvernement et, dans son ensemble, le conseil d'administration répondra aux compétences énumérées ci-dessus. Dans ce modèle, l'un des rôles clés du conseil est d'approuver un plan stratégique pluriannuel avec des priorités définies.

Élément structurel : Sous-comités et comités consultatifs

Les sous-comités du conseil d'administration sont chargés d'agir sur une tâche ou un domaine spécifique, comme les finances ou les nominations. Les comités consultatifs, quant à eux, ont un pouvoir de conseil et d'influence, mais ne sont pas des organes décisionnels.

Points communs

Dans les deux modèles, le conseil d'administration aura au moins deux comités permanents — un comité d'audit et des finances et un comité de nomination du conseil — dont les membres seront nommés par le conseil. Chacun de ces sous-comités sera présidé par un membre du conseil d'administration.

Initialement, trois comités consultatifs spécialisés seront établis dans les deux modèles pour fournir des conseils et des recommandations. Nommés par le conseil d'administration, ces comités combineront l'expertise en matière de RAM et l'objectif spécifique du comité consultatif. Conformément aux principes de conception énoncés précédemment, tous les sous-comités et comités consultatifs seront représentatifs du Canada du point de vue de l'équité, de la diversité et de l'inclusion.

- Un **comité consultatif sur l'économie** examinera les diverses implications économiques des travaux en cours sur la RAM.
- Un **comité consultatif sur l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI)** fournira des conseils d'experts sur la fonction et les activités en utilisant perspective axée sur l'ÉDI.
- Un **comité consultatif international**[2] se penchera sur les leçons tirées d'autres juridictions qui pourraient être appliquées au Canada, y compris les tendances internationales, les développements et les collaborations possibles.

Dans le Réseau de la RAM

Il y aura un troisième comité permanent, un Conseil de coordination du réseau (CCN), dont le rôle consistera à favoriser un écosystème dynamique en fournissant une vision claire et des priorités annuelles pour orienter le travail du réseau. Grâce à son orientation spécifique, le Conseil aura le temps et le mandat d'approuver, de guider et d'informer les groupes d'action et d'approuver leurs demandes de ressources du Bureau de coordination du réseau (dans le cadre d'un budget approuvé par le Conseil et d'autres limites). Le Conseil de coordination sera composé de 12 membres nommés par le Conseil d'administration, qui sont largement représentatifs du domaine de la RAM et considérés comme des experts crédibles par leurs pairs. De plus, un Comité consultatif sur l'alignement élargi, composé de représentants des gouvernements de tout le Canada, favorisera l'alignement avec le Cadre, le PAPC et d'autres politiques publiques.

Reconnaissant les connaissances et les avantages qu'ils apportent, les réseaux ou les associations existants qui se joignent au Réseau de la RAM peuvent également assumer des rôles de convocation et de conseil pour l'ensemble du réseau.

Dans le Centre de la RAM

Un comité consultatif scientifique et industriel canadien fournira des conseils et des recommandations sur les projets, les opportunités et les priorités dans l'ensemble d'Une seule santé.

Responsabilité

Le conseil d'administration (du Réseau ou du Centre) sera responsable devant les bailleurs de fonds, qu'ils soient gouvernementaux ou non, de l'utilisation appropriée des fonds qui lui ont été accordés et de la production de rapports sur l'utilisation des fonds et les résultats obtenus. Les mécanismes de responsabilité qui seront utilisés pour fixer les attentes et démontrer l'optimisation des ressources comprendront des ententes de responsabilité, des rapports annuels accessibles au public (y compris des états financiers vérifiés) et des évaluations périodiques utilisant des paramètres fondés sur des données probantes.

Comme il a été mentionné plus tôt, cette organisation ne devrait être tenue responsable que des rôles qu'elle accepte d'assumer, qui ne devraient pas inclure l'intégralité des mesures du PAPC. Le Cadre et le PAPC serviront plutôt de points de repère pour assurer l'alignement des efforts d'atténuation de la RAM au Canada. Par conséquent, tout nouveau mécanisme de gouvernance devra être stratégiquement aligné sur le plan d'action ainsi que sur d'autres documents clés de politique et d'orientation.

Élément structurel : Mobilisation de la communauté de la RAM

Les deux modèles adoptent des approches fondamentalement différentes pour mobiliser les personnes actives au sein d'Une seule santé face à la RAM au Canada.

Points communs

Malgré leurs principales différences, tant le Réseau que le Centre de la RAM ont été conçus pour augmenter (et non pour remplacer) les travaux d'atténuation de la RAM actuellement en cours à travers le pays, en facilitant des liens, en ouvrant de nouvelles possibilités et en créant des mesures d'action là où elles ne sont pas encore en place. De la même manière, le fait de prévoir que le financement et les mécanismes de financement existants se poursuivront et seront complétés par des fonds supplémentaires, le Réseau ou le Centre sur la RAM fournira un point de convergence sur la RAM pour les organismes de financement existants (comme les organisations des trois Conseils), tout en reconnaissant que leurs mandats sont beaucoup plus larges que la RAM.

Dans le Réseau de la RAM

L'adhésion au Réseau de la RAM sera ouverte aux personnes et aux organisations (y compris le gouvernement et d'autres réseaux/associations) qui travaillent à atténuer la RAM au Canada, qui sont canadiennes ou basées au Canada et qui s'engagent à contribuer activement au réseau. L'adhésion sera nécessaire pour participer à toute activité du réseau ou accéder à ses ressources. Il n'y aura pas de frais d'adhésion. Un réseau à base élargie est conscient que les intérêts spécifiques de chacun ne seront pas toujours exactement les mêmes. Ce que tous les membres auront en commun est la volonté de ralentir ou de contrer la menace que représente la RAM. Le réseau rassemblera les membres qui partagent cette vision et leur permettra de travailler ensemble dans des domaines d'intérêt commun, tout en respectant le fait qu'ils peuvent avoir des intérêts différents ou concurrents dans d'autres domaines. Les membres devront signer une « entente d'adhésion » qui décrit la réciprocité entre les membres et le réseau, et qui décrit les attentes auxquelles les membres conviennent de répondre :

- Participer régulièrement aux activités du réseau en contribuant à la base de connaissances, dans les limites de la propriété intellectuelle;
- Travailler dans un esprit de respect et de collaboration avec les membres du réseau;
- Participer de bonne foi à la prise de décision et à la résolution des conflits, en reconnaissant que les membres n'ont pas nécessairement à être d'accord sur tous les sujets;
- Ne pas prendre position sur des questions au nom du réseau sans le consentement du conseil d'administration;
- Clarifier à l'avance, un groupe d'action à la fois, le mode de fonctionnement de chaque groupe d'action;
- Conserver la propriété et les droits de propriété intellectuelle pour le travail des groupes d'action, tel que déterminé dans la Charte de projet du groupe d'action;
- Intégrer les résultats du groupe d'action et les principaux documents de recherche/travail à la base de connaissances, dans les limites de la propriété intellectuelle, tel que défini dans la Charte de projet du groupe d'action.

Il est peu probable que tous les intervenants de la communauté canadienne de la RAM se joignent immédiatement au Réseau de la RAM. Le Réseau cherchera à s'entretenir avec ces intervenants de manière à réduire les obstacles à leur adhésion à l'avenir. Pour le secteur animal et agroalimentaire, ce modèle reflète les structures qui sont déjà en place[3] et il existe un solide appui pour l'utilisation des réseaux qui existent actuellement comme éléments rassembleurs au sein du Réseau de la RAM.

Dans le Centre de la RAM

Le Centre de la RAM ne fonctionne pas selon un modèle d'adhésion. Il produira plutôt des résultats grâce à la combinaison de son propre personnel, de son équipement et de son infrastructure, de partenariats stratégiques et de contrats avec des experts et des institutions de premier plan.

Étant donné qu'il sera davantage axé sur les domaines prioritaires que ne le sera le Réseau de la RAM, un pourcentage plus faible de l'ensemble de la communauté des intervenants en RAM est susceptible de travailler avec le Centre de la RAM à un moment donné. Malgré cela, le Centre de la RAM mettra à la disposition de la communauté élargie des ressources de connaissances pour les domaines dans lesquels il se concentre.

Bien que son conseil d'administration soit composé de personnes nommées par le gouvernement, en tant que société à but non lucratif, le Centre de la RAM sera juridiquement indépendant du gouvernement.

Élément structurel : Personnel et culture

Les deux modèles proposés prévoient la création d'une nouvelle organisation et la nomination d'un personnel dirigé par un président-directeur général (PDG) qui rend compte au conseil d'administration. La conception d'une nouvelle organisation a l'avantage d'adopter une approche moderne par rapport à certains des éléments de base, tout en reconnaissant que l'organisation doit s'adapter à un écosystème existant. Comme dans toute organisation, ce sont les gens qui incarnent et façonnent la culture[4] et les valeurs. En raison de la nature volontaire de la participation des intervenants dans les deux modèles, il est essentiel d'avoir une culture organisationnelle qui reflète les valeurs décrites dans les principes de conception mentionnés plus haut pour attirer la communauté de la RAM et la garder mobilisée (en plus de l'objectif partagé, des intérêts personnels des participants et de la disponibilité du financement du projet).

Points communs

Nous avons clairement entendu que le PDG, en tant que principal dirigeant dans les deux modèles, doit jouir d'une excellente crédibilité et avoir la capacité d'instaurer la confiance dans les différents domaines d'Une seule santé. Dans une certaine mesure, cela signifie qu'il faut trouver un équilibre entre l'expertise en matière de contenu (provenant presque certainement d'un domaine Une seule santé) et la capacité à s'engager efficacement sur la base de la science et des preuves, quel que soit le domaine. Sous la direction du directeur général, le personnel devra faire ce qui suit :

- Fournir un soutien administratif aux différents éléments de l'organisation;
- Centraliser les ressources pour que les membres/partenaires puissent en tirer parti;
- Arbitrer les conflits potentiels au sein et entre les différents secteurs représentés à l'échelle d'Une seule santé;
- Favoriser l'interdisciplinarité et l'équilibre des points de vue entre les groupes, dans la mesure du possible;
- Refléter la diversité du Canada, y compris la représentation des peuples autochtones et des groupes en quête d'équité;
- Offrir un soutien et des ressources aux membres et aux partenaires, en anglais et en français;
- Veiller à ce que toutes les activités du réseau respectent les principes d'équité, de diversité et d'inclusion.

Le personnel de l'un ou l'autre des modèles doit être capable de travailler de manière transparente à l'échelle d'Une seule santé afin de gagner la confiance de différents types d'intervenants. Pour ce faire, ils devront trouver un équilibre entre l'expertise en matière de contenu et les compétences et connaissances spécialisées en gestion et en mise en œuvre de projets.

Dans le Réseau de la RAM

Les membres des groupes d'action sont habilités à réaliser des projets sur la RAM. Pendant ce temps, une petite équipe au sein d'un Bureau de coordination du réseau (BCR) assurera les fonctions de secrétariat pour les membres en fournissant un soutien à la gestion de projet pour les Groupes d'action, en organisant les réunions, en conservant et en distribuant le contenu dans toute la communauté, en surveillant et en rendant compte des activités, en résolvant les conflits et en permettant la libre circulation de l'information. Dirigé par un PDG fort, facilitateur, collaboratif et inclusif, capable de faire preuve d'un équilibre entre la crédibilité scientifique et l'expertise administrative, le rôle du personnel peut être décrit dans ce contexte comme le « ciment » qui crée et facilite les occasions de collaboration transdisciplinaire. Un total de 33 ETP seront basés dans un seul bureau, avec des options de travail à distance.

Dans le Centre de la RAM

Ce modèle répond à l'opinion qu'il faut une direction forte pour orienter le travail et faire avancer le programme, et que ce qui est nécessaire est une nouvelle organisation chargée de diriger directement les efforts en matière de RAM et dotée du niveau de dotation qui lui permettra de réussir. Le Centre sera une force motrice pour faire avancer le dossier de la RAM au Canada et, à ce titre, il doit disposer d'un personnel important. Sous la direction d'un PDG très crédible, 40 ETP dirigeront la réalisation des activités liées à la RAM. En plus de cette équipe opérationnelle de base, le Centre embauchera comme employés ou à contrat 75 gestionnaires de projet ETP et du personnel de projet selon les besoins en utilisant les fonds du projet. Le personnel sera basé dans deux bureaux situés dans différentes régions du pays. Certains employés auront la possibilité de travailler à distance afin de garantir que le Centre soit représenté dans toutes les régions du pays. Le personnel travaillera sur un éventail d'activités de mise en œuvre, d'innovation et de mise à l'échelle à l'interne, tout en sous-traitant des travaux pour tirer parti de capacités et de compétences particulières. Pour élaborer les modèles et le budget, nous avons estimé la taille du personnel et une structure organisationnelle probable. La configuration finale sera ajustée au cours de la mise en œuvre et revue au fur et à mesure de l'expérience acquise.

Chapitre 5

Budgets de fonctionnement estimés et investissements supplémentaires dans les projets

Aperçu du chapitre

Bien que ce projet soit axé sur la conception d'options de modèles de gouvernance pour coordonner la réponse Une seule santé face à la RAM au Canada, il est étroitement lié à l'assurance que les organisations disposent des ressources — ce qui comprend le financement — pour mener à bien les activités soutenues et parfois coûteuses pour atténuer la RAM.

Tout au long de nos consultations avec les intervenants, nous avons entendu de nombreux commentaires sur la nécessité de disposer de capacités supplémentaires pour mener à bien les activités d'atténuation de la RAM.

Ce sentiment est amplifié par les organisations internationales, qui orientent l'élaboration et la mesure des plans d'action mondiaux, et qui font observer que les plans nécessitent à la fois une gouvernance et des ressources pour réaliser des changements significatifs.[1]

Aux fins du présent rapport et pour faciliter la prise de décision, nous avons séparé le concept de financement en deux parties :

- Le coût de fonctionnement estimé pour chaque modèle sur la base des hypothèses de conception respectives;
- L'investissement progressif dans la réponse d'Une seule santé face à la RAM.

Estimation des coûts de fonctionnement des modèles

Les budgets de fonctionnement annuels du Réseau de la RAM et du Centre de la RAM présentés dans le tableau suivant reflètent les coûts estimés pour faire fonctionner les organisations telles que nous les avons décrites au chapitre 4, y compris les services et l'infrastructure nécessaires pour assurer les deux fonctions principales. Les budgets ne tiennent pas compte de l'investissement supplémentaire nécessaire pour financer le travail de projet lui-même.

Les deux modèles varient dans la mesure où les organisations dépensent directement le financement des projets, c'est-à-dire en embauchant du personnel pour entreprendre des projets (Centre de la RAM) ou en coordonnant des projets dirigés par des membres de la communauté (Réseau de la RAM). Cela a une incidence sur la taille et le coût de l'infrastructure dans chaque modèle. Par exemple, le besoin d'espace, la taille des fonctions administratives, etc.

> Les deux modèles varient dans la mesure où les organisations dépensent directement le financement des projets.

Les budgets supposent que le Réseau de la RAM a besoin d'une capacité en termes de personnel et d'infrastructure pour soutenir jusqu'à 50 groupes d'action du réseau afin de réaliser des projets de différentes tailles, tandis que le Centre de la RAM aura la capacité de soutenir jusqu'à 100 personnes supplémentaires pour la réalisation de projets. Les budgets ne comprennent pas l'investissement supplémentaire dans la réponse à la RAM qui serait utilisé aux fins suivantes :

- Financer les projets des groupes d'action du réseau;
- Embaucher du personnel de projet interne ou financer des travaux sous-traités par le Centre de la RAM afin de tirer parti des capacités et des compétences uniques d'experts et d'institutions de premier plan.

Bien qu'il n'entrait pas dans le cadre de notre projet de recommander des sources de financement, l'hypothèse la plus courante au sein de la communauté des intervenants est que le financement du fonctionnement de base du Réseau ou du Centre proviendra du gouvernement fédéral et que le financement des projets proviendra d'un éventail de sources des secteurs public et privé, y compris les mécanismes de financement existants.

Les hypothèses détaillées sur les budgets d'exploitation sont incluses dans l'annexe C.

Résumé du budget de fonctionnement annuel

	Réseau	Centre
Salaires		
Bureau du PDG	620 000 $	870 000 $
Mobilisation des connaissances	870 000	1 280 000
Programmes et services liés à la RAM	670 000	1 160 000
Services généraux	410 000	970 000
Technologies de l'information	450 000	520 000
Sous-total : Salaires	**3 020 000 $**	**4 800 000 $**
Coûts de dotation supplémentaires		
Avantages sociaux	614 000	987 000
Formation et perfectionnement	64 000	78 000
Voyages	81 000	88 000
Sous-total : Salaires et dotation	**3 779 000 $**	**5 953 000 $**
Coûts de fonctionnement		
Technologie	537 000	822 000
Occupation des bâtiments	294 000	1 426 000
Services professionnels, assurances et fournitures	412 000	599 000
Voyages et comités	546 000	440 000
Sous-total : Coûts de fonctionnement	**1 789 000 $**	**3 287 000 $**
Budget de fonctionnement annuel total	**5 568 000 $**	**9 240 000 $**

Dotation dans les deux modèles

Dans le Réseau de la RAM	*Dans le Réseau de la RAM*

Bureau du PDG

Président-directeur général (1)	Président-directeur général (1)
CCN, Agent de consultation et de liaison (1)	Agent de consultation et de liaison (1)
Responsable autochtone (1)	Responsable autochtone (1)
Responsable ÉDI (1)	Responsable ÉDI (1)
Adjoint de direction (1)	Adjoint de direction (1)
Total = 5	Avocat de société (0,5)[2]
	Total = 5,5

Équipe de mobilisation des connaissances[3]

Chef d'équipe (1)	Chef d'équipe (1)
Créer des liens* (4)	Créer des liens* (3)
Favoriser le partage des connaissances (5)	Favoriser le partage des connaissances (5)
Communications (1)	Communications (3)
Adjoint administratif (1)	Adjoint administratif (1)
Total = 12	**Total = 13**

*Ces rôles comprennent des agents de liaisons sectorielles qui relient et alignent les travaux existants et nouveaux sur la RAM à l'échelle d'Une seule santé, ainsi que des rédacteurs de demandes de subventions qui aident les membres à dresser un inventaire des possibilités de financement et à fournir de l'aide pour les demandes de subventions.

*Ces rôles incluent le personnel chargé de la mobilisation des intervenants à consulter au sujet de l'élaboration et de la mise en œuvre des travaux de projet du Centre.

Équipe de programmes et de services liés à la RAM

Chef d'équipe (1)	Directeurs de projets et soutien (2,5)*
Gestionnaires de projets et agents de liaison (5)	Élaboration et supervision de stratégies (3)
Adjoint administratif (1)	Adjoint administratif (1)
Total = 7	**Total = 7,5**

Cette équipe facilite l'incubation, la création et le fonctionnement des groupes d'action. Une équipe de gestionnaires de projets et d'agents de liaison aide les groupes d'action à mettre en place, à suivre et à mener à bien leurs projets et fournit un soutien à la facilitation si nécessaire.

*Du personnel de projets supplémentaire sera ajouté à cette équipe grâce au financement supplémentaire des projets sur la RAM afin de réaliser les programmes et projets prioritaires. Composition estimée à des fins de modélisation : 15 chefs de projet et 60 employés de projet, soit un **total de 75**. Cette équipe soutient l'élaboration de la stratégie du C entre et assure la direction des programmes et projets prioritaires.

>> *Suite à la page suivante.*

Dotation (suite)

Dans le Réseau de la RAM	*Dans le Réseau de la RAM*

Équipe de services organisationnels

Chef d'équipe (1)	Chef d'équipe (1)
Personnel financier (3)	Personnel financier (4)
Ressources humaines et paie (1)	Ressources humaines et paie (3)
Administration et réception (1)	Soutien à l'approvisionnement (1)
Total = 6	Administration et réception (1)
	Total = 10

Les services de ressources humaines ont été augmentés pour soutenir le personnel plus nombreux qui sera embauché par le Centre pour les projets.

Équipe des technologies de l'information

Directeur des technologies de l'information (DTI) (1)	Directeur des technologies de l'information (DTI) (1)
Responsable de la cybersécurité et des changements (1)	Responsable de la cybersécurité et des changements (1)
Administrateur de réseaux (1)	Administrateurs de réseaux (2)
Total = 3	**Total = 4**

La taille de ce groupe peut augmenter avec le personnel lié aux projets lorsque le Centre entreprend des programmes ou des projets sur la RAM liés aux TI.

Personnel total en équivalent temps plein

- Le **Réseau** de la RAM comptera **33 ETP.**
- Le Centre de la RAM comptera 40 employés opérationnels et 75 employés de projet, soit un total de **115 ETP.**

Un appel à l'investissement progressif dans la réponse Une seule santé à la RAM

Notre projet a été axé sur la conception d'options de modèles de gouvernance renforcés pour coordonner la réponse à la RAM au Canada, mais nous savons que, quelle que soit l'option mise en œuvre, la communauté de la RAM au Canada aura besoin de ressources supplémentaires importantes pour tenir la promesse d'atténuation de la RAM.

Bien que la détermination du niveau exact et des sources appropriés de l'investissement supplémentaire qui sera nécessaire ne relevait pas de notre mandat, tout au long de nos discussions, nous avons utilisé un chiffre de 500 millions de dollars sur cinq ans (ou 100 millions de dollars par an) comme ordre de grandeur pour éclairer notre planification.

Sur une base annuelle, cet investissement représente environ 0,3 % de l'impact économique annuel probable que la RAM aura d'ici 2050. L'argument économique en faveur de l'investissement dans l'atténuation de la RAM au Canada a été formulé en 2019, lorsque le Conseil des académies canadiennes a publié le rapport intitulé « Quand les antibiotiques échouent ». Le rapport présente un argument convaincant selon lequel, d'ici 2050, si la résistance aux antimicrobiens de première ligne reste constante au taux actuel de 26 %, la RAM réduirait le PIB du Canada de 13 milliards de dollars par an. Si la résistance augmente à 40 % — un scénario jugé probable par les experts qui ont rédigé le rapport — cette réduction du PIB s'accentuerait encore davantage de 21 milliards de dollars par an. Le rapport prévoit que, toujours d'ici 2050, le PIB cumulé du Canada diminuera de près de 400 milliards de dollars uniquement en raison des problèmes liés à la RAM.

Bien que les options de modèle que nous proposons joueraient des rôles essentiels dans la coordination des activités liées à la RAM qui résulteraient des investissements supplémentaires, une grande partie du nouveau financement ne doit pas nécessairement passer par la nouvelle organisation. Il existe de nombreux mécanismes de financement au sein du gouvernement et de l'industrie. Notre intention n'est pas de perturber ou de remplacer ces mécanismes, mais de faire en sorte que la communauté de la RAM soit en mesure de collaborer efficacement et d'utiliser au mieux les nouveaux fonds au fur et à mesure que ces organisations allouent des fonds supplémentaires. En effet, nous avons supposé dans notre planification que la majeure partie pour le Réseau de la RAM et une partie de l'investissement supplémentaire dans la réponse à la RAM pour le Centre de la RAM reviendraient directement à la communauté de la RAM.

> si la résistance aux antimicrobiens de première ligne reste constante au taux actuel de 26 %, la RAM réduirait le PIB du Canada de 13 milliards de dollars par an.

En appliquant notre hypothèse de financement différentiel à nos deux modèles proposés, les coûts de fonctionnement du réseau en tant que pourcentage du nouveau financement total sont d'environ 6 % dans le Réseau de la RAM et d'environ 9 % dans le Centre de la RAM. Dans le modèle du Réseau de la RAM, tous les investissements supplémentaires disponibles pour les projets sur la RAM seraient versés à la communauté de la RAM. Une partie de ces fonds pourrait transiter par le Réseau de la RAM et une grande partie pourrait transiter par les organisations existantes.

Dans le modèle du Centre de la RAM, bien que la répartition finale des fonds du projet entre le Centre et la communauté de la RAM variera en fonction des projets choisis, nous avons supposé à des fins de planification qu'environ 20 millions de dollars (20 %) seraient utilisés par le Centre pour la réalisation directe de projets et que les 70,76 millions de dollars restants (~70 %) seraient versés aux partenaires de la communauté de la RAM, soit par l'intermédiaire du Centre de la RAM pour les projets de partenariat, soit par l'intermédiaire des structures de financement externes existantes.

Utilisation de la COVID-19 pour définir le contexte

La pandémie de COVID-19 a fourni un contexte pour les coûts directs des maladies infectieuses pour lesquelles nous n'avons pas de traitement efficace. À ce jour, plus de 25 500 Canadiens ont perdu la vie à cause de cette maladie et ce nombre continue d'augmenter chaque jour. Le coût humain pour nos fournisseurs de soins de santé et nos travailleurs essentiels, ainsi que l'impact sur la santé mentale de notre population sont incommensurables. Les gouvernements d'un bout à l'autre du pays ont investi des centaines de milliards de dollars pour faire face aux répercussions sanitaires et économiques associés à la pandémie.

Les prochaines étapes

Au nom de la communauté canadienne de la RAM, nous sommes impatients et optimistes dans l'attente des prochaines étapes de l'Agence de la santé publique du Canada.

Notes et références

Chapitre 1

1. Conseil des académies canadiennes, (2019), Quand les antibiotiques échouent : Comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada, Ottawa, ONT, https://www.rapports-cac.ca/reports/les-incidences-socioeconomiques-potentielles-de-la-resistance-aux-antimicrobiens-au-canada/

2. Gouvernement du Canada. (2015), Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada : Prolongement du cadre d'action fédéral, Ottawa, ONT, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/plan-action-federal-resistance-recours-antimicrobiens-canada.html

3. Gouvernement du Canada. (2017). Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien, Ottawa, ONT, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/lutter-contre-resistance-antimicrobiens-optimiser-utilisation-cadre-action-pancanadien.html

4. Canada, Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, (2018), Étude sur l'état de la résistance aux antimicrobiens au Canada et recommandations connexes : Rapport du Comité permanent de la santé, 42e législature, 1re session, Rapport 16. https://www.noscommunes.ca/Committees/fr/HESA/StudyActivity?studyActivityId=9527825

5. Bureau du vérificateur général du Canada, Printemps 2015 – Rapports du vérificateur général du Canada Rapport 1 – La résistance aux antimicrobiens, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201504_01_f_40347.html

6. Le comité canadien sur la résistance aux antibiotiques, Le rapport issu des consultations avec les intervenants pancanadiens sur la résistance aux antimicrobiens, Septembre 2009, http://www.designit.ca/ccar/english/pdfs/CCAR-Pan-CanadianAMR.pdf (archivé)

7. Cecchini M, Langer J, Slawomirski L. (2015), Antimicrobial Resistance in G7 Countries and Beyond: Economic Issues, Policies and Options for Action, OECD, https://www.oecd.org/els/health-systems/Antimicrobial-Resistance-in-G7-Countries-and-Beyond.pdf

8. G20 Research Group 2020, G20 Riyadh Summit 2020: Leader's Declaration, http://www.g20.utoronto.ca/2020/2020-g20-leaders-declaration-1121.html

9. Centres for Disease Control and Prevention, (2021), Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR), https://www.cdc.gov/drugresistance/tatfar/index.html

10. Organisation mondiale de la santé, (2015a), Sixty-Eighth World Health Assembly: Antimicrobial Resistance Summary report on progress made in implementing resolution WHA67.25 on antimicrobial resistance, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_19-en.pdf

11. Organisation mondiale de la santé, (2015b), Global Action Plan on Antimicrobial Resistance, https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763

12. O'Neill, J. (2016), Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations, The Review on Antimicrobial Resistance, London, United Kingdom, https://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf

13. Une approche « Une seule santé » reconnaît les liens qui existent entre la santé des humains, des animaux et l'environnement, ainsi que la nécessité d'une collaboration entre les secteurs pour améliorer la santé de tous. Source : (Gouvernement du Canada, 2017)

14. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Canada, (2018), Mission Report 11-20 June 2018, Organisation mondiale de la santé, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326138/WHO-WHE-CPI-2019.62-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Van Katwyk, SR, Grimshaw, JM, Hoffman, SJ, (2020), Dix ans d'inaction face à la résistance aux antimicrobiens : analyse du contexte des politiques canadiennes de 2008 à 2018, Healthcare Policy 15(4): 48-62.

16. Pancanadien : qui concerne l'ensemble du Canada

17. Le Cadre d'action pancanadien, publié en 2017, s'appuie sur le Plan d'action de 2015 qui se concentrait uniquement sur la réponse fédérale. Ce sont les précurseurs du prochain Plan d'action pancanadien qui guide une réponse plus large.

18. (Gouvernement du Canada, 2017)

19. ÉDI fait référence à « l'équité, la diversité et l'inclusion ». L'équité reconnaît que certains groupes sont désavantagés par rapport à d'autres et sont sous-représentés. Elle vise à d'accroître la diversité et à améliorer les conditions de vie de ces groupes. La diversité consiste à être sensible aux différences et à célébrer le caractère unique des individus et des points de vue. L'inclusion consiste à respecter et à traiter équitablement tous les points de vue et tous les groupes. Dans l'ensemble, l'ÉDI suppose des efforts visant à garantir que tous les groupes peuvent contribuer pleinement à l'organisation.

20. Gouvernement du Canada, (2021), 2021–2022 Plan ministériel : Santé Canada Santé Canada, Ottawa, ONT, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2021-2022-rapport-plans-priorites.html

21. The Commission on Global Governance (1995), Our Global Neighbourhood. Report of the Commission on Global Governance. Oxford: Oxford University Press, p. 4. Également disponible ici : http://www.gdrc.org/u-gov/global-neighbourhood/chap1.htm

22. (Gouvernement du Canada, 2017)

Chapitre 2 :

1. (Gouvernement du Canada, 2017)

2. (Organisation mondiale de la santé, 2015b)

3. (Conseil des académies canadiennes, 2019)

4. (O'Neill, 2016)

5. (Conseil des académies canadiennes, 2019)

6. (Gouvernement du Canada, 2017)

7. (Gouvernement du Canada, 2015)

8. (Gouvernement du Canada, 2017)

9. (Canada, Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2018)

10. Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance, (2019), Report to the Secretary-General of the United Nations- No time to Wait: Securing the Future from Drug-Resistant Infections, https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_report_EN.pdf

11. (Gouvernement du Canada, 2017)

12. (Gouvernement du Canada, 2017)

13. Organisation mondiale de la santé, (2017), Newsroom/Q&A: One Health, https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/one-health

14. Le terme « autochtone » désigne les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada.

15. Green J. (2012), Editorial, 'One health, one medicine' and critical public health, Critical Public Health, 22:377–381.

16. Hillier SA, Taleb A, Chaccour E et al. (2021), Examining the concept of One Health for indigenous communities: A systematic review. One Health, Apr 14;12:100248, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771421000380

17. (Hillier et al, 2021)

18. (Hillier et al, 2021)

19. Le premier ministre du Canada, Justin Trudeau, 13 décembre 2019, Lettre de mandat du ministre de la Santé.

20. (Bureau du vérificateur général du Canada, 2015)

21. Ce Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) est le système national canadien de production de rapports sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'utilisation des antimicrobiens (UAM). Le SCSRA intègre et synthétise les renseignements épidémiologiques et recueillis en laboratoire provenant des systèmes de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dans les secteurs humain et agricole afin de fournir des données nationales de haute qualité sur la RAM et l'UAM. (Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-2018-rapport-resume.html)

22. Le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) surveille les tendances à l'échelle nationale quant à l'emploi des antimicrobiens et à l'émergence de la résistance aux antimicrobiens chez certaines bactéries isolées chez l'humain, les animaux ou dans les aliments. Ce programme renferme plusieurs volets de surveillance représentative basés sur des méthodes standardisées qui peuvent être reliées afin d'examiner les liens qui existent entre l'emploi des antimicrobiens chez les animaux destinés à l'alimentation et chez les humains, d'une part, et leur impact sur la santé, d'autre part (Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/programme-integre-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-picra.html).

23. Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) est le fruit d'une collaboration entre le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de l'Agence de la santé publique du Canada, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et les hôpitaux sentinelles du Canada qui participent en tant que membres du Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers (CCEH), un comité permanent de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada. (Source: https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance.html).

24. L'Évaluation externe conjointe (ÉEC) est un processus volontaire, collaboratif et multisectoriel visant à évaluer la capacité des pays à prévenir, à détecter et à répondre rapidement aux risques pour la santé publique survenant naturellement ou dus à des événements délibérés ou accidentels. L'objectif de l'évaluation externe est d'évaluer la situation propre à chaque pays, les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de l'annexe 1 du Règlement sanitaire international et de recommander des mesures prioritaires à prendre dans les 19 domaines techniques évalués. (Source : Organisation mondiale de la santé)

25. (Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Canada, 2018).

26. Le Comité permanent de la santé qui étudie des questions liées à Santé Canada, y compris les projets de loi et les règlements. Il surveille aussi quatre organismes de santé, notamment l'Agence canadienne d'inspection des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada.

27. (Canada, Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2018)

28. Le terme « agroalimentaire » désigne la production agricole alimentaire. Au Canada, l'industrie agroalimentaire est le plus grand secteur manufacturier, produisant un grand nombre d'aliments à base de céréales, de grains, de cultures agricoles et d'animaux. Source : « Investir au Canada », Avantages concurrentiels du Canada : transformation agoalimentaire. Gouvernement du Canada (2018).

29. La liste des activités liées à la RAM a été adaptée du Cadre d'action sur la RAM du gouvernement du Canada (2015).

30. Conseil national sur la santé et le bien-être des animaux d'élevage, (2021), Page d'accueil. https://www.ahwcouncil.ca/accueil

31. (Conseil national sur la santé et le bien-être des animaux d'élevage, 2021)

32. Système canadien de surveillance de la santé animale, (2020), À propos de nous, https://www.cahss.ca/about?l=fr-CA

33. Réseau 1 seule santé, (2021), Le Réseau, http://global1hn.ca/the-network/

34. Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (IPCRAM) 2021, About JIPAMR. https://www.jpiamr.eu/about-jpiamr/

35. Choisir avec soin Canada, (2021), Au sujet de Choisir avec soin, https://choisiravecsoin.org/a-propos/

36. Des pilules contre tous les microbes? (2020), À propos du programme, http://www.francais.dobugsneeddrugs.org/do-bugs-need-drugs-about-the-program/

37. SoinsSantéCAN. (2021), À propos : Notre vision et mission https://www.healthcarecan.ca/fr/a-propos/notre-vision-et-mission/

38. SoinsSantéCAN, (2021), Plan d'action national pour la gérance des antimicrobiens https://www.healthcarecan.ca/fr/notre-objectif/representation/plan-action-gerance-antimicrobiens/

39. (Gouvernement du Canada, 2017)

40. Amaratunga K, Tarasuk J, Tsegaye L et al; 2015 au nom du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI) de 2015 du groupe de travail chargé de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM), Promotion de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens : Résumé du rapport de 2015 du CDMTI, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 3 nov. 2016;42(11):232-237

41. Benedict KM, Gow SP, McAllister TA et al. (2015) Antimicrobial Resistance in Escherichia coli Recovered from Feedlot Cattle and Associations with Antimicrobial Use. PLoS ONE 10(12): e0143995.

42. (Canada, Comité permanent de la santé de la chambre des communes, 2018)

43. Agunos A, Gow SP, Léger DF et al. (2019) Antimicrobial Use and Antimicrobial Resistance Indicators—Integration of Farm-Level Surveillance Data From Broiler Chickens and Turkeys in British Columbia, Canada. Front. Vet. Sci. 6:131.

44. (Van Katwyk et al, 2020)

45. (Canada, Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2018)

46. (Van Katwyk et al, 2020)

47. (Bureau du vérificateur général du Canada, 2015)

48. Gouvernement du Canada. (2021), Maladie à coronavirus (COVID-19) : Réponse du Canada, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/reponse-canada.html

49. Le premier ministre du Canada, Justin Trudeau. 23 mars 2020, Le Plan canadien de mobilisation des sciences pour lutter contre la COVID-19, https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiques/2020/03/23/plan-canadien-de-mobilisation-des-sciences-lutter-contre-la-covid

50. Strathdee, Steffanie A et al. (2020), Confronting antimicrobial resistance beyond the COVID-19 pandemic and the 2020 US election. The Lancet, 396(10257): 1050 - 1053

51. (Organisation mondiale de la santé, 2015b)

52. Organisation mondiale de la santé, (2020), Monitoring global progress on antimicrobial resistance: Tripartite AMR country self-assessment survey (TrACSS) 2019-2020. https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-global-progress-on-antimicrobial-resistance-tripartite-amr-country-self-assessment-survey-(tracss)-2019-2020

53. Organisation mondiale de la santé, (2018), Monitoring Global Progress On Addressing Antimicrobial Resistance: Analysis report of the second round of results of AMR country self-assessment survey 2018. https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/Turningplansintoactionforantimicrobialresistance/en/

54. (Cecchini et al, 2016)

55. (Centres for Disease Control and Prevention, 2021)

56. The Federal Government of Germany. (2015). Leader's Declaration G7 Summit. https://www.g7germany.de/Content/EN/_Anlagen/G7/2015-06-08-g7-abschluss-eng_en_nn=1282190.html

Chapitre 3 :

1. Les « outils réglementaires » font référence à l'intervention explicite du gouvernement pour atteindre un résultat sociétal spécifique à l'aide de législation, de licences, de circulaires, de permis, de règlements, d'enregistrements, de lignes directrices administratives, de directives et de codes de pratique.

2. Le travail transdisciplinaire peut se faire en créant un espace pour travailler au carrefour des personnes, des animaux et de leurs environnements. Cette approche combine diverses expertises ayant un grand potentiel pour produire des adaptations innovantes qui permettent de mieux répondre à des défis scientifiques et sociaux complexes en favorisant des approches nouvelles et holistiques d'un problème commun (adapté de la source de recherche de l'Université de Calgary : https://research.ucalgary.ca/one-health https://research.ucalgary.ca/one-health)

3. Dans ce contexte, l'autonomie est le degré d'indépendance des personnes ou des organisations, avec leurs propres objectifs, leur gouvernance, leur gestion et leur capacité à prendre et à mettre en œuvre des décisions.

4. Provan & Kenis (2007), Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. JPART 18:229-52

5. Popp, JK, Milward, B, MacKean, G. (2014), Inter-Organizational Networks: A Review of the Literature to Inform Practice, IBM Centre for the Business of Government.

6. (Popp et al, 2014)

7. Surman, Tonya and Surman, Mark, (2008), Listening to the Stars: The Constellation Model of Collaborative Social Change, Social Space, 24-29. Social Space.

8. La légitimité est décrite comme une tension au niveau du réseau. (Provan & Kenis (2007), Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. JPART 18:229-52). On parle de légitimité externe lorsque des groupes extérieurs considèrent le réseau comme une entité à part entière.

9. Forest P & Martin D. (2018), Observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé - Rapport de synthèse Gouvernement du Canada, https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization.pdf

10. (Forest et al, 2018)

11. La série d'organisations qui ont été examinées, dans l'ordre chronologique de leur fondation :

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)
- Inforoute Santé du Canada (Inforoute)
- Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) (Remarque : fait maintenant partie d'Excellence en santé Canada)
- Partenariat canadien contre le cancer (PCCC)
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)

12. (Forest et al, 2018)

13. (Forest et al, 2018)

Chapitre 4 :

1. Basé sur les compétences signifie s'assurer que le conseil d'administration possède des compétences et une expérience spécifiques en rapport avec les possibilités et les risques de l'organisation.

2. Nos consultations ont permis d'entendre des points de vue variés sur la façon dont la nouvelle organisation (qu'il s'agisse du Réseau ou du Centre de la RAM) devrait interagir avec les organisations internationales dans le domaine de la RAM. Certains intervenants ont fortement plaidé en faveur d'une approche « faite au Canada », d'autres ont préconisé des liens internationaux étroits, et d'autres encore ont soutenu que les liens formels avec les organisations internationales relèvent de la responsabilité du gouvernement et ne sont pas du ressort de la nouvelle organisation.

3. Par exemple, Conseil national pour les soins aux animaux d'élevage est le responsable de la santé animale dans le cadre de la Stratégie sur la santé des végétaux et des animaux, il comprend les intervenants et les liens nécessaires pour soutenir une approche Une seule santé face à la RAM, et il a la capacité de rassembler et de partager les avancées dans les pratiques d'utilisation des antimicrobiens en médecine vétérinaire.

4. Une définition de la culture est la suivante : « l'expression de ces comportements, attentes et interactions qui permettent ou qui nuisent à l'exécution de la stratégie d'une organisation et à la réalisation de sa mission ». Institut des administrateurs de sociétés, (2019), L'impératif de la culture, https://www.ias.ca/Perspectives/Sous-la-lentille/Perspectives/Document-de-position/L-imperatif-de-la-culture

Chapitre 5 :

1. Articles documentés par pays :

A. États-Unis

- Plan d'action original 2015-2020 : https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/ national_action_plan_for_combating_antibotic-resistant_bacteria.pdf
- Plan d'action 2020-25 : https://aspe.hhs.gov/ system/files/pdf/264126/CARB-National-Action- Plan-2020-2025.pdf
- Atteintes des objectifs nationaux : https://www.cdc.gov/ drugresistance/solutions-initiative/index.html
- Les CDC mènent la lutte contre la RAM : https://www.cdc.gov/ drugresistance/pdf/threats-report/CDC-Leads-AR-Fight-508.pdf
- RÉSULTATS (avec les montants) CDC 2016-2019 : https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/threats-report/CDC-Actions-Combat-AR-508.pdf
- Détails du budget fédéral des CDC : 1) https://www.cdc.gov/ budget/fy2021/congressional-justification.html 2) https://www.cdc.gov/budget/documents/fy2019/fy- 2019-detail-table.pdf
- Examen des activités (réalisations/résultats) : https://www.cdc. gov/drugresistance/us-activities.html
- Rapport de l'année 4 – tous les organismes (l'année 5 est encore en cours de rédaction) : https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/263426/Progress- Report-Year-4-CARB-National-Action-Plan-Final.pdf
- Annonce de la stratégie de la FDA : https://www.fda.gov/news-events/speeches-fda-officials/fdas-strategic-approach-combating-antimicrobial-resistance-09142018

B. Pays-Bas

- Cour des comptes européenne : https://www.stopamr.eu/ wp-content/uploads/2019/11/ECA-AMR-report.pdf
- Approche des Pays-Bas (2015) : https://www.government.nl/topics/antibiotic-resistance/documents/leaflets/2015/09/22/tackling-antibiotic-resistance
- Références du budget 2015 : https://www.jpiamr.eu/wp-content/uploads/2015/12/Presentation-MI-Esveld-Netherland.pdf
- Plan 2015-2010 : https://www.who.int/publications/m/item/netherlands-dutch-national-action-plan-on-amr
- Investissements 2019 : https://www.government.nl/latest/ news/2019/06/19/countries-worldwide-join-forces-to-step-up-fight-against-antimicrobial-resistance
- Institut national de la santé publique et de l'environnement (RIVM)/Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/(Ministry of Health, Welfare and Sport) : https://www.rivm.nl/en
- Rôle du RIVM dans la RAM : https://www.rivm.nl/en/antibiotic-resistance/what-is-national-institute-of-public-health-and-environment-rivm-doing-about-antibiotic-resistance

C. Royaume-Uni

- Lutte contre la résistance aux antimicrobiens 2019-24 (plan d'action national sur cinq ans) : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/784894/UK_AMR_5_year_national_action_plan.pdf
- Annonce 2018 : https://www.gov.uk/government/news/30-million-of-funding-to-tackle-antimicrobial-resistance
- Forum des bailleurs de fonds pour la RAM (ARMFF) – 2014 : https://mrc.ukri.org/research/initiatives/antimicrobial-resistance/antimicrobial-resistance-funders-forum/
- Investissements pour le suivi de la RAM : https://www.nature.com/articles/d41586-019-01409-x
- Examen (menant à la stratégie originale) 2016 : https://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf
- Réponse mondiale = 40 G$ USD sur 10 ans (pp. 67)
- Mise en commun des coûts au niveau mondial et stratégie pour certains éléments (R et D, etc.)

D. Australie

- Annonce du budget 2020 : https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/22-million-investment-to-tackle-the-global-health-threat-of-antimicrobial-resistance#:~:text=Minister%20for%20Health%2C%20Greg%20Hunt,Resistance%20Strategy%20%E2%80%93%202020%20%26%20Beyond.

- Site sur la RAM du gouvernement australien : https://www.amr.gov.au/
- Stratégie concernant la RAM – 2020 et les années suivantes : https://www.amr.gov.au/resources/australias-national-antimicrobial-resistance-strategy-2020-and-beyond
- Rapport d'avancement de la stratégie 2015 - 2019 : https://www.amr.gov.au/resources/australias-first-national-antimicrobial-resistance-strategy-2015-2019-progress-report
- Également un plan de mise en œuvre avec des responsabilités à : https://www.amr.gov.au/resources/national-amr-implementation-plan
- Centre national de gérance des antimicrobiens : https://www.ncas-australia.org/about-us
- Affectation 2018-2019 au Conseil national de la santé et de la recherche médicale d'Australie: https://www.nhmrc.gov.au/about-us/who-we-are

E. Nouvelle-Zélande

- Plan 2017 : https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealand-antimicrobial-resistance-action-plan.pdf
- Actions attribuées à : https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/antimicrobial-resistance
- ESR = Institut de recherche de l'État de la N.-Z. : https://www.treasury.govt.nz/sites/ default/files/2019-05/est19-v6-health.pdf

F. Allemagne

- Investissement mars 2019 : https://european-biotechnology.com/up-to-date/latest-news/news/amr-germany-set-to-invest-eur39m-into-carb-x.html#:~:text=Under%20the%20four%2Dyear%20agreement,resistance%20to%20antimicrobials%20(AMR).
- Investissement Oct. 2017 : https://www.devex.com/news/ inside-germany-s-push-for-a-global-anti-microbial-resistance-hub-91002
- Site Web du centre/secrétariat : https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/GlobalAMRHub.php
- Plan d'action – DART 2020 : https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/EN/Publications/DART2020.pdf?__blob=publicationFile

2. Par sa conception, le modèle de réseau est destiné à être « léger » en ce qui a trait à la gouvernance et à l'administration. Dans ce modèle, en plus des ententes d'adhésion initiales, d'autres documents juridiques seront négociés dans le cadre d'un groupe d'action et de ses membres (propriété intellectuelle, leadership, rôles financiers, etc.) C'est pourquoi nous n'avons pas prévu de poste de conseiller juridique au sein du personnel opérationnel de base pour ce modèle.

3. L'équipe de mobilisation des connaissances aide à « relier la réflexion ». En d'autres termes, elle conserve et distribue le contenu, et elle surveille les activités du réseau/centre puis en rend compte. Le personnel des communications répond aux besoins de communication de l'organisation : rapports annuels, sites Web, médias sociaux, etc.

Annexe A : Le comité directeur

Andrew Morris (coprésident) est médecin spécialiste des maladies infectieuses, professeur de médecine à l'Université de Toronto et directeur du programme de gestion des antimicrobiens du Sinai Health System-University Health Network. Il est actuellement président du comité de gestion des antimicrobiens de la Society for Hospital Epidemiology of America (SHEA) et préside le Groupe de travail sur la gestion des antimicrobiens d'Agrément Canada. Il a été nommé au Groupe consultatif d'experts sur la résistance aux antimicrobiens (EAGAR) du gouvernement canadien en 2015.

Gerry Wright (coprésident) est le directeur de l'Institut de recherche sur les maladies infectieuses Michael G. DeGroote et du David Braley Centre for Antibiotic Discovery. Il est professeur éminent aux départements de biochimie et de sciences biomédicales, ainsi que de pathologie et de médecine moléculaire de l'Université McMaster. En réponse à la pandémie de COVID-19, le Pr Wright a récemment changé d'orientation pour lancer le Global Nexus for Pandemics and Biological Threat du Canada, dont il est le premier directeur. Il est titulaire de la chaire Michael G. DeGroote sur les infections et la recherche anti-infectieuse et d'une chaire de recherche du Canada en biochimie antimicrobienne.

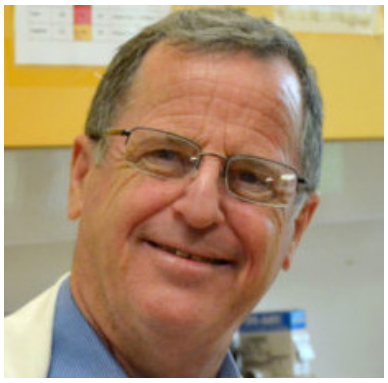
Herman Barkema est professeur d'épidémiologie des maladies infectieuses à l'Université de Calgary et occupe un poste conjoint au département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine Cumming. Il est également professeur invité à l'Université de Gand en Belgique et expert étranger à l'Université agricole de Chine à Beijing. Le programme de recherche du Pr Barkema est axé sur la prévention et le contrôle des maladies dans les troupeaux de bovins, dont la résistance aux antimicrobiens. Il dirige notamment le Centre de biostatistiques de l'Université de Calgary, le thème de recherche Environnement du Réseau canadien de recherche sur la mammite bovine, l'Alberta Johne's Disease Initiative et l'Antimicrobial Resistance - One Health Consortium.

Sean Hillier est un universitaire mi'kmaq queer de la Première Nation Qalipu. Il est professeur adjoint à l'École de politique et de gestion de la santé et conseiller spécial du doyen sur la résurgence autochtone à la Faculté de santé de l'Université York. Il est président du conseil autochtone de l'Université York et coprésident du groupe de travail sur le racisme anti-noir et anti-autochtone de la Faculté de santé. De plus, Sean est membre du conseil d'administration du AIDS Committee of Toronto (ACT). Sean est un ancien boursier de doctoral des IRSC dans le domaine des peuples autochtones vivant avec le VIH. Son programme de recherche en collaboration couvre les sujets du vieillissement, de la vie avec le VIH et d'autres maladies infectieuses, ainsi que de la résistance aux antimicrobiens, avec une attention concertée sur les politiques affectant l'accès aux soins de santé pour les peuples autochtones du Canada.

Le comité directeur

Suzanne Hindmarch est professeure adjointe au Département de sciences politiques de l'Université du Nouveau-Brunswick. Ses recherches portent sur la santé et la sécurité mondiales, et plus particulièrement sur les populations vulnérables et l'équité en matière de santé dans les politiques de lutte contre les maladies infectieuses. Ses recherches et ses publications, financées par le CRSH et les IRSC, portent sur la réponse en matière de sécurité sanitaire à l'échelle mondiale au VIH/SIDA et l'évolution de la réponse de la gouvernance mondiale à la RAM.

Caroline Quach-Thanh est professeure aux départements de microbiologie, de maladies infectieuses et d'immunologie et de pédiatrie de l'Université de Montréal. Elle est professeure adjointe au Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill et collaboratrice scientifique à l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles (ULB). Elle est le médecin responsable de la prévention et du contrôle des infections au CHU Sainte-Justine, où elle travaille également en tant que spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques. La Dre Quach-Thanh est une clinicienne-scientifique et a récemment obtenu la Chaire de recherche du Canada en prévention et contrôle des infections. Elle est l'actuelle présidente du Comité consultatif national de l'immunisation et l'ancienne présidente de l'AMMI Canada.



Ed Topp est chercheur scientifique principal à Agriculture et Agroalimentaire Canada. Ses recherches actuelles portent notamment sur l'évaluation et la gestion des risques pour l'environnement et la santé humaine associés aux engrais organiques agricoles et sur l'impact des produits pharmaceutiques, des agents pathogènes microbiens et des bactéries résistantes aux antibiotiques dans les systèmes de production des animaux et des cultures destinés à l'alimentation. Il est membre du conseil consultatif scientifique de l'Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (JPIAMR) et membre de la liste d'experts de la FAO et de l'OMS en matière d'antimicrobiens d'origine alimentaire. Il occupe également des postes à l'Université de Western Ontario et à l'Université de Guelph.

Scott Weese est professeur au Collège vétérinaire de l'Ontario de l'Université de Guelph. Il est interniste vétérinaire, diplômé de l'American College of Veterinary Internal Medicine, microbiologiste spécialisé dans les maladies zoonotiques et la santé publique au Centre for Public Health and Zoonoses et directeur du contrôle des infections à l'hôpital d'enseignement du Collège vétérinaire de l'Ontario. Il est membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé et membre du Groupe tripartite de direction mondiale sur la RAM. Ses recherches portent sur les maladies émergentes, les maladies et l'interface homme-animal, la résistance aux antimicrobiens et la gestion des antimicrobiens.

Annexe B : Remerciements

Comité consultatif

- Marie Archambault, Université de Montréal
- Madeleine Ashcroft, Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Megan Bergman, Conseil national sur la santé et le bien-être des animaux d'élevage
- Luc Boileau, Institut national d'excellence en santé et services sociaux
- Paul-Émile Cloutier, SoinsSantéCAN
- Eve Dubé, Institut national de santé publique
- Sarah Forgie, Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie
- Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill
- Susan Fryters, Alberta Health Services
- Lianne Jeffs, Sinai Health
- Lynn Johnston, Université Dalhousie
- David Patrick, Université de la Colombie-Britannique
- Dani Peters, Magnet Strategy Group
- Chris Power, Institut canadien pour la sécurité des patients
- Robert Strang, Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
- Susan Sutherland, Université de Toronto

L'équipe du projet

- Maureen Perrin, directrice du projet
- Ian Brunskill, expert en gouvernance
- Blake Dillon, communications
- Deborah Somanader, recherches et analyses
- Chris Tremeer, modélisation financière

Traduction française

- Christine O'Neil
- SLRR Cabinet de traduction

Conseillers spéciaux

- John Conly, Université de Calgary
- Rainer Engelhardt, Ancien sous-ministre adjoint de l'ASPC, Surveillance et innovation en matière de RAM
- Jane Philpott, Université Queen

Intervenants participants

Les intervenants ont contribué à ce projet en remplissant notre enquête initiale, en participant à une séance de consultation et en fournissant des commentaires écrits.

- Ganesan Abbu, Santé Sud
- Lama, Abi Khaled, Médicaments novateurs Canada
- Paul Allison, Association des Facultés Dentaires du Canada
- Betty Althouse, Ministère de l'Agriculture de la Saskatchewan
- Maureen Anderson, Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario
- Krista Apse, Agence de la santé publique du Canada
- Horacio Arruda, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- Larry Arshoff, Diagnosis, Solutions, & Results Inc.
- Yossef Av-Gay, Université de la Colombie-Britannique
- Christian Baron, Université de Montréal
- Denice Bay, Université du Manitoba
- François Bédard, Agriculture et Agroalimentaire Canada
- Robert Bell, Bio Agri Mix LP
- Janice Berg, Santé animale Merck
- Reynold Bergen, Beef Cattle Research Council
- Joël Bergeron, Ordre des médecins vétérinaires du Québec
- Albert Berghuis, Université McGill
- Alka Bhalla, Services correctionnels Canada
- Amit Bhavsar, Université de l'Alberta
- Terry Blackmore, Ministère de la Santé de la Saskatchewan
- Francoise Blain, Merck
- Claude Boivin, Association dentaire canadienne
- Paul Bonnar, Santé Nouvelle-Écosse
- Shelly Bonte-Gelock, Agence ontarienne des eaux
- Calvin Booker, Feedlot Health
- Jennifer Boswell, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Martine Boulianne, Université de Montréal
- Dawn Bowdish, Université McMaster
- Phil Boyd, Les éleveurs de dindon du Canada
- Fiona Brinkman, Université Simon Fraser
- Eric Brown, Université McMaster
- Mary Buhr, Université de la Saskatchewan
- Phil Buote, Alberta Veterinary Medical Association
- André Buret, Université de Calgary
- Theresa Burns, Système canadien de surveillance de la santé animale (SCSSA)
- Lori Burrows, Université McMaster
- Michael Campsall, Spectrum Mobile Health Inc
- Silvia Cardona, Université du Manitoba
- Carolee Carson, Agence de la santé publique du Canada
- Luke Carter, Santé Canada
- Bastien Castagner, Université McGill

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- Barbara Catt, Prévention et contrôle des infections Canada (PCIC)
- Henry Ceelen, Association canadienne des médecins vétérinaires
- Wangxue Chen, Conseil national de recherches du Canada
- Justin Chen, Université de l'Alberta
- Siri Chunduri, SoinsSantéCAN
- William Ciccotelli, Hôpital Grand River
- Eduardo Cobo, Université de Calgary
- Deborah Cohen, Institut canadien d'information sur la santé
- Brian Coombes, Université McMaster
- Mary Coughlin, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Georgina Cox, Université de Guelph
- Lisa Craig, Université Simon Fraser
- Ian Culbert, Association canadienne de santé publique
- Tara da Costa, Agence canadienne d'inspection des aliments
- Peter Daley, Université Memorial
- Julian Davies, Université de la Colombie-Britannique
- Penny Davis, College & Association of Registered Nurses of Alberta
- Doreen Day, Choisir avec soin Canada
- Charmaine Dean, Université de Waterloo
- Niki Degendorfer, Ministère de la Santé de l'Ontario
- Jon Dennis, AMR One Health Consortium
- Eric Deziel, Centre de recherche Armand-Frappier Santé Biotechnologie
- Santiago Diaz, Institut canadien pour la sécurité des patients
- Jo-Anne Dillon, Université de la Saskatchewan
- Dale Douma, Agriculture et Développement des ressources, Manitoba
- Charles Dozois, Institut national de la recherche scientifique (INRS)
- Linda Dresser, Sinai Health & University Health Network
- François Drolet, Roche Diagnostics
- Melissa Dumont, Association de nutrition animale du Canada
- Lauriane Duplaix, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
- Sirine El hamdaoui, Association canadienne du veau (Québec)
- Bersabel Ephrem, Agence de la santé publique du Canada
- Marina Facci, Saskatchewan Health Authority
- Jim Fairles, Conseil national sur la santé et le bien-être des animaux d'élevage

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- Jan Falguera, Université de Toronto
- Cecile Ferrouillet, Université de Montréal
- Pamela Fralick, Médicaments novateurs Canada
- Blain Francoise, Intervet Canada Corp (Merck Santé animale)
- Erin Fraser, British Columbia Centre for Disease Control
- Dominic Frigon, Université McGill
- Riccarda Galioto, AMMI Canada
- Gary Garber, Santé publique Ontario
- Sarah Garland, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Anja Geitmann, Université McGill
- Rose Geransar, AMR One Health Consortium
- Elyse Germain, Les Producteurs d'œufs du Canada
- Greg German, Hôpital Queen Elizabeth, Île-du-Prince-Édouard
- Murray Gillies, Vetoquinol Canada
- George Giovinazzo, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
- Ellen Goddard, Université de l'Alberta
- Caroline Gonano, Les éleveurs de dindon du Canada
- Jonas Goring, Animalytix
- Cyrus Greenall, Spectrum Mobile App
- Gabriela Guigou, Conseil canadien du porc
- Jennifer Haley, Livestock Alliance
- Caleigh Hallink-Irwin, Conseil canadien de l'horticulture
- Scott Halperin, Université Dalhousie
- Aden Hamza, Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Bob Hancock, Université de la Colombie-Britannique
- Gerry Hansen, Prévention et contrôle des infections (IPAC) Canada
- Lorian Hardcastle, Université de Calgary
- Gerald Hauer, Ministère de l'agriculture et des forêts, Alberta
- Deb Haupstein, SaskMilk
- Aidan Hollis, Université de Calgary
- Shelley Hoover, Association canadienne des professionnels de l'apiculture
- Philip Horgan, Big Data Institute, University of Oxford, United Kingdom
- Nicole Howe, Agriculture et Agroalimentaire Canada

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- James Hutchinson, Vancouver Island Health Authority
- Brian Ingalls, Université de Waterloo
- Shehzad Iqbal, GlaxoSmithKline
- Harpa Isfeld-Kiely, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
- Rob Jamieson, Université Dalhousie
- Dominic Jankaran, Bright Angel Therapeutics
- Rees Kassen, Université d'Ottawa
- Rupert Kaul, Université de Toronto
- Greg Keefe, Collège vétérinaire de l'Atlantique
- Patricia Keen, New York Institute of Technology (Vancouver)
- Mike Kelly, LifeLabs British Columbia
- Yoav Keynan, Université du Manitoba
- Cezar Khursigara, Université de Guelph
- Rosemary Killeen, Université de Waterloo
- Christian Klopfenstein, Centre de développement du porc du Québec
- Charles Ko, Red Leaf Medical
- Justin Kosar, Saskatchewan Health Authority
- Sandi Kossey, Institut canadien pour la sécurité des patients
- Melissa Kucey, Saskatchewan Health Authority
- Ayush Kumar, Université du Manitoba
- Fawziah Lalji, Université de la Colombie-Britannique
- Bradley Langford, Santé publique Ontario
- Renee Larocque, Centre de recherches pour le développement international (CRDI)
- Jessica Law, Prairie Swine Health Services
- Dennis Laycraft, Canadian Cattlemen's Association
- Stephen LeBlanc, Université de Guelph
- Edmond Lee, Microbion Pharma Corp
- Steve Leech, Producteurs de poulet du Canada
- Valerie Leung, Santé publique Ontario
- Roger Linington, Centre for High-ThroughPut Screening, British Columbia
- Ryan Lock, Red Leaf Medical
- Michael Long, Spectrum Mobile App
- Kathleen Long, Maple Leaf Foods
- Keith MacKenzie, Université de Regina

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- Anne MacLaurin, Institut canadien pour la sécurité des patients
- Jennifer MacTavish, Sheep Industry Network
- Thien-Fah Mah, Université d'Ottawa
- Cheryl Main, Université McMaster
- Amee Manges, Université de la Colombie-Britannique
- Anne Marentette, Nova Scotia College of Pharmacists
- Tony Mazzulli, Sinai Health
- Rory McAlpine, Maple Leaf Foods
- Andrew McArthur, Université McMaster
- Jacqueline McCarles, Merck
- J. Trenton McClure, Collège vétérinaire de l'Atlantique
- Colleen McElwain, Institut canadien de la santé animale
- Shawn McKenna, Collège vétérinaire de l'Atlantique
- Christopher McMaster, DeNovaMed
- Kimberley Meadows, Agence canadienne d'inspection des aliments
- Manisha Mehrotra, Direction des médicaments vétérinaires. Santé Canada
- Joanna Merckx, bioMerieux
- Dominik Mertz, Université McMaster
- Jessica Minion, Saskatchewan Health Authority
- Jonathan Mitchell, SoinsSantéCAN
- Wes Miyai, Merck
- Neeloffer Mookherjee, Université du Manitoba
- Pierre Morin, Groupement provincial de l'industrie du médicament
- Pierre Morissette, Groupe des Services de santé des Forces canadiennes
- David Moss, Canadian Cattlemen's Association
- Heather Murphy, Université de Guelph
- Gail Murphy, Université de la Colombie-Britannique
- Elizabeth Nanak, Canadian Glycomics Network (GlycoNet)
- Kim Neudorf, Institut canadien pour la sécurité des patients
- Dao Nguyen, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
- Lindsay Nicolle, Université du Manitoba
- Justin Nodwell, Université de Toronto
- Dao Nyguen, Université McGill

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- John O'Keefe, Association dentaire canadienne
- Renata Osika, Alliance canadienne des organismes provinciaux de la recherche en santé
- David O'Toole, Institut canadien d'information sur la santé
- Simon Otto, Université de l'Alberta
- Aviv Ouanounou, Université de Toronto
- Marc Ouellette, Université Laval
- Abida Ouyed, Swine Innovation Porc
- Howard Ovens, Sinai Health
- Joerg Overhage, Université Carleton
- Anuj Pasrija, Johnson & Johnson
- Samir Patel, Santé publique Ontario
- Corlena Patteron, Fédération canadienne du mouton
- Rae Payette, Agriculture et Agroalimentaire Canada
- Paul Peters, Sunovion Pharmaceuticals Inc.
- Valerie Phillips, Ministère de la Santé de la Saskatchewan
- Mario Pinto, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada
- Johann Pitout, Université de Calgary
- Hugo Plante, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
- Andrew Potter, Université de la Saskatchewan
- Dominic Poulin-Laprade, Agriculture et Agroalimentaire Canada
- John Prescott, Université de Guelph
- Kurt Preugschas, Innovative Veterinary Services
- Karen Proud, Consumer Health Products Canada
- Brian Radke, Ministère de l'Agriculture de la Colombie-Britannique
- Shane Renwick, Association canadienne des médecins vétérinaires
- Romina Reyes, LifeLabs British Columbia
- Suzanne Rhodenizer Rose, Prévention et contrôle des infections Canada
- Mohamed Rhouma, Université de Montréal
- Jost Rhyn, Association canadienne des médecins vétérinaires
- Ashley Roberts, Provincial Health Services Authority
- Joan Robinson, Faculté de médecine et de dentisterie, Université de l'Alberta
- Susan Rogers van Katwyk, Université d'Ottawa
- Allan Ronald, Université du Manitoba

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- Jennifer Ronholm, Université McGill
- David Rose, Université de Waterloo
- Jean-Philippe Roy, Université de Montréal
- Myrella Roy, Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
- Joseph Rubin, Université de la Saskatchewan
- Jessica Sacher, Phage Directory
- Sameeh Salama, Fedora Pharmaceuticals
- Javier Sanchez, Université de l'Île-du-Prince-Édouard
- Manish Sadarangani, Université de la Colombie-Britannique
- Alexei Savchenko, Facilté de médecine Cumming
- Rod Scarlett, Canadian Honey Council
- Karin Schmid, Alberta Beef Producers
- Nora Schrag,Livestock Veterinary Resources, LLC
- Cheryl Schroeder, Les Producteurs laitiers du Canada
- Michael Schull, Institut de recherche en services de santé
- Kevin Schwartz, Santé publique Ontario
- Guy Seguin, Dairy Farmers of Ontario
- Adnane Sellam, Université Laval
- Makeda Semret, Faculté de médecine, Université McGill
- Esther Seto, Santé Canada
- Razan Shahin, Innovation, Sciences et Développement économique Canada
- Rebecca Shapiro, Université de Guelph
- Victoria Sikur, Producteurs d'œufs d'incubation du Canada
- Jennifer Siushansian, Agence de la santé publique du Canada
- Chelsea Smallwood, Becton Dickinson Canada
- Stephanie Smith, Ministère de l'Agriculture de la Saskatchewan
- Miranda So, Gestion des antimicrobiens, Sinai Health & University Health Network
- Benoit Soucy, Association dentaire canadienne
- Arjun Srinivasan, Centre for Disease Control, United States
- Patricia Sullivan-Taylor, Organisation de normes en santé
- Michael Surette, Université McMaster
- Patricia Taylor, Santé Canada
- Joshua Tepper, North York General Hospital

Remerciements

Intervenants participants (Suite)

- Kate Todd, Réseau ontarien pour la santé animale
- Janice Tranberg, Association nationale des engraisseurs de bovins
- Hélène Trépanier, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
- David Tweddell, Université de Waterloo
- Mike Tyers, Université de Montréal
- Marco Valicenti, Agriculture et Agroalimentaire Canada
- Joyce Van Donkersgoed, Alberta Beef Health Solutions Inc.
- Jennifer Van Gerwen, Ministère de l'Agriculture de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario
- Jason Vanstone, Saskatchewan Health Authority
- Eduardo Vides, Ralliement national des Métis
- Cheryl Waldner, Western College of Veterinary Medicine, Université de la Saskatchewan
- Joyce Wang, Université du Michigan
- Christina Weise, Research Manitoba
- Laura Weyland, Ordre des pharmaciens de l'Ontario
- George Whittle, Association des médecins vétérinaires du Nouveau-Brunswick
- Jeffrey Wichtel, Université de Guelph
- Mary Wiktorowicz, Université York
- Wendy Wilkins, Ministère de l'Agriculture de la Saskatchewan
- Tom Wong, Services aux Autochtones Canada
- Alex Wong, Université Carleton
- Greg Worley, Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario
- Robin Wright, Santé Canada
- Jianhong Wu, Université York
- Terry Wuerz, Winnipeg Regional Health Authority
- Rickey Yada, Université de la Colombie-Britannique
- Kaoru Yajima, Région de Waterloo
- Bryna Young, Agence de la santé publique du Canada
- Sheryl Zelenitsky, Université du Manitoba
- Xin Zhao, Université McGill
- Beverley Zwicker, Nova Scotia College of Pharmacists

Annexe C : Dotation proposée et estimations

Personnel du modèle de Réseau :

	Personnel en équivalent temps plein	Salaires
Bureau du PDG		
Président-directeur général	1,00	250 000 $
Conseil de coordination du réseau/Comité consultatif/Agent de liaison	1,00	100 000 $
Responsable autochtone	1,00	100 000 $
Responsable ÉDI	1,00	100 000 $
Adjoint de direction	1,00	70 000 $
	5,00	**620 000 $**
Mobilisation des connaissances		
Chef d'équipe - Mobilisation des connaissances	1,00	120 000 $
Créer des liens :		
Agents de liaison locaux (établissement de liens avec les membres)	2,00	140 000 $
Facilitateurs pour les membres (soutien)	2,00	120 000 $
Favoriser le partage des connaissances		
Bibliothécaire principal	1,00	100 000 $
Analyste – recherche, journaux, littérature	3,00	210 000 $
Rédacteurs – résumés de travaux et d'études de cas	1,00	50 000 $
Communications		
Spécialiste principal des communications	1,00	80 000 $
Adjoint administratif	1,00	50 000 $
	12,00	**870 000 $**
Programme et services liés à la RAM		
Chef d'équipe – Programme et services liés à la RAM	1,00	120 000 $
Gestion de projets		
Soutien aux groupes d'action (facilitation, gestion de projets, etc.)	5,00	500 000 $
Élaboration et supervision de stratégies		
Adjoint administratif	1,00	50 000 $
	7,00	**670 000 $**
Services généraux		
Finances		
Directeur, Services financiers et généraux	1,00	120 000 $
Comptable principal	1,00	80 000 $
Commis comptable	2,00	100 000 $
Ressources humaines et paie		
Spécialiste des RH et de la paie	1,00	80 000 $
Réception et soutien administratif	1,00	30 000 $
	6,00	**410 000 $**
Technologies de l'information		
Directeur des technologies de l'information (DTI)	1,00	200 000 $
Responsable de la cybersécurité et des changements	1,00	180 000 $
Administrateurs de réseaux	1,00	70 000 $
	3,00	**450 000 $**
PERSONNEL TOTAL EN ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN	**33,00**	**3 020 000 $**

Dotation proposée et estimations

Budget du modèle de Réseau :

Dotation	**Prévisions**	
Salaires	1	3 020 000 $
Avantages sociaux	2	614 000 $
Formation et perfectionnement	3	64 000 $
Voyages	4, 5	81 000 $
		3 779 000 $
Technologie		
Système de TI et logiciels	6	131 000 $
Matériel informatique	7	57 000 $
Consultation en TI	8, 9	112 000 $
Télécommunications	10	52 000 $
Site Web et communications	11	185 000 $
		537 000 $
Voyages et comités		
Comité de voyages et location d'espace	12-15	**546 000 $**
Occupation des bâtiments		
Occupation des bâtiments	16, 17	**294 000 $**
Services professionnels, assurances et fournitures		
Assurances	18	75 000 $
Frais professionnels	19	305 000 $
Bureau et divers	20	32 000 $
		412 000 $
Budget de fonctionnement annuel total estimé		**5 568 000 $**

Prévisions – budget du modèle de Réseau :

1. Salaires selon la structure de dotation
2. Avantages sociaux basés sur 21 % des salaires
3. Formation basée sur 2 000 $ par an et par ETP
4. Estimation du volume de voyages :
   - 0,50 voyage par ETP par an, plus
   - 25 voyages par an pour le PDG
5. Coût de voyage estimé : 2 000 $ par voyage
6. Budget logiciel basé sur - nuage, SAS par ETP pour :
   - CRM
   - Outils bureautiques et courriel
   - Collaboration
   - Gestion de projet + logiciel de finance et de paie infonuagique
7. Matériel informatique : 1 000 $/ETP/an, plus 25 000 $ pour imprimantes, photocopieurs, réseau
8. 1 000 $/mois pour les tests de cybersécurité
9. 100 000 $ de services généraux de conseil et d'assistance informatiques
10. • Service intégré de téléphonie VOIP et de plate-forme de réunion vidéo par ETP
    • Suppléments de plans audio pour les téléconférences et les améliorations du service audio
    • Matériel et logiciels pour 5 salles de conférence collaboratives
11. • Hébergement et maintenance du site Web public 25 000 $ par an
    • Licence, mises à jour, assistance pour le site Web des membres et base de connaissances 5 000 $/mois
    • Bibliothèque de revues, contenu de la base de connaissances 100 000 $ par an
12. Voyages du conseil d'administration : 10 membres x 6 réunions x 2 000 $
13. Comités consultatifs : 4 comités x 10 membres x 4 réunions x 2 000 $
14. Comité consultatif : 10 membres x 4 réunions x 2 000 $
15. Location d'espaces de réunion : 26 réunions x 1 000 $ par réunion
16. 225 pieds carrés/ETP sur place, plus espace de collaboration supplémentaire = 6 000 pieds carrés au total
17. Loyer de base @ 25 $/pied carré + Loyer supplémentaire @ 20 $/pied carré + Entretien @ 2 000 $/mois
18. Limitation de responsabilité, administrateurs et des dirigeants, propriété, crime.
19. Équité, diversité et inclusion, juridique, audit, conseil en entreprise/stratégie
20. Sur la base de 1 000 $ par ETP

Dotation proposée et estimations

Personnel du modèle du Centre :

	Personnel en équivalent temps plein	Salaries
Bureau du PDG		
Président-directeur général	1,00	400 000 $
Conseil consultatif/Agent de liaison	1,00	100 000 $
Responsable autochtone	1,00	100 000 $
Responsable ÉDI	1,00	100 000 $
Adjoint de direction	1,00	70 000 $
Avocat de société	0,50	100 000 $
	5,50	**870 000 $**
Mobilisation des connaissances		
V.-P. – Mobilisation des connaissances	1,00	200 000 $
Créer des liens :		
Directeur, Mobilisation des intervenants et relations	1,00	150 000 $
Analystes	2,00	140 000 $
Favoriser le partage des connaissances		
Directeur, Transmission des connaissances et démonstration de progrès	1,00	150 000 $
Bibliothécaire principal	1,00	100 000 $
Analyste – recherche, revues, littérature	2,00	140 000 $
Rédacteurs – résumés de travaux et d'études de cas	1,00	50 000 $
Communications		
Directeur, Sensibilisation du public et socialisation	1,00	150 000 $
Communication/Gestion d'enjeux	1,00	80 000 $
Spécialistes des communications	1,00	70 000 $
Adjoint administratif	1,00	50 000 $
	13,00	**1 280 000 $**
Programme et services liés à la RAM		
V.-P.– Programme et services liés à la RAM	1,00	400 000 $
Gestion de projets		
Directeur, Bureau de gestion de projets	1,50	300 000 $
Adjoint administratif	1,00	50 000 $
Élaboration et supervision de stratégies		
Directeur, Stratégie	1,00	200 000 $
Analystes	2,00	140 000 $
Adjoint de direction	1,00	70 000 $
	7,50	**1 160 000 $**
Services généraux		
V.-P. – Services financiers et généraux	1,00	200 000 $
Finances		
Directeur, Finances/Contrôleur	1,00	150 000 $
Comptable principal	1,00	80 000 $
Commis comptable	1,00	50 000 $
Analyste financier	1,00	70 000 $
Ressources humaines et paie		
Directeur, RH	1,00	150 000 $
Spécialiste des RH	1,00	80 000 $
Administrateur de la paie	1,00	60 000 $
Soutien à l'approvisionnement	1,00	80 000 $
Réception et soutien administratif	1,00	50 000 $
	10,00	**970 000 $**
Technologies de l'information		
Directeur des technologies de l'information (DTI)	1,00	200 000 $
Responsable de la cybersécurité et des changements	1,00	180 000 $
Administrateurs de réseaux	2,00	140 000 $
	4,00	**520 000 $**
PERSONNEL TOTAL EN ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN	**40,00**	**4 800 000 $**

Dotation proposée et estimations

Budget du modèle de Réseau :

Dotation	**Prévisions**	
Salaires	1	4 800 000 $
Avantages sociaux	2	987 000 $
Formation et perfectionnement	3	78 000 $
Voyages	4, 5	88 000 $
		5 953 000 $
Technologie		
Système de TI et logiciels	6	209 000 $
Matériel informatique	7	164 000 $
Consultation en TI	8, 9	112 000 $
Télécommunications	10	152 000 $
Site Web et communications	11	185 000 $
		822 000 $
Voyages et comités		
Comité de voyages et location d'espace	12, 13	**440 000 $**
Occupation des bâtiments		
Occupation des bâtiments	14, 15	**1 426 000 $**
Services professionnels, assurances et fournitures		
Assurances	16	100 000 $
Frais professionnels	17	460 000 $
Bureau et divers	18	39 000 $
		599 000 $
Budget de fonctionnement annuel total estimé		**9 240 000 $**

Prévisions – budget du modèle de Centre :

1. Salaires selon la structure du personnel : personnel de base, à l'exclusion du personnel de projet financé par les dollars d'investissement supplémentaires pour la RAM.
2. Avantages sociaux basés sur 21 % des salaires
3. Formation basée sur 2 000 $ par an et par ETP de base
4. Estimation du volume de voyages :
   • 0,50 voyage par ETP de base par an, plus
   • 25 voyages par an pour le PDG
5. Coût de voyage estimé : 2 000 $ par voyage
6. Budget logiciel basé sur - nuage, SAS par ETP (y compris 75 ETP projet) pour :
   • CRM
   • Outils bureautiques et courriel
   • Collaboration
   • Gestion de projet, plus logiciel de finance et de paie infonuagique
7. Matériel informatique : 1 000 $ par ETP (y compris le personnel de projet) par an, plus 25 000 $ pour imprimantes, photocopieurs, réseau
8. 1 000 $/mois pour les tests de cybersécurité
9. 9100 000 $ de services généraux de conseil et d'assistance informatiques
10. • Service intégré de téléphonie VOIP et de plate-forme de réunion vidéo par ETP (y compris le personnel de projet)
    • Suppléments de plans audio pour les téléconférences et les améliorations du service audio
    • Matériel et logiciels pour 10 salles de conférence collaboratives
11. • Hébergement et maintenance du site Web public 25 000 $ par an
    • Licence, mises à jour, assistance pour le site Web des membres et base de connaissances 5 000 $/mois
    • Bibliothèque de revues, contenu de la base de connaissances 100 000 $ par an
12. Voyages du conseil d'administration : 10 membres x 6 réunions x 2 000 $
13. Comités consultatifs : 4 comités x 10 membres x 4 réunions x 2 000 $
14. 225 pieds carrés par ETP sur site, plus espace de collaboration supplémentaire = 25 600 pieds carrés au total, répartis en deux sites de 12 800 pieds carrés chacun
15. Loyer de base @ 25 $/pi2 + Loyer supplémentaire @ 20 $/pi2 + Entretien @ 5 000 $/mois
16. Limitation de responsabilité, administrateurs et des dirigeants, propriété, crime.
17. Équité, diversité et inclusion, juridique, audit, conseil en entreprise/stratégie
18. Sur la base de 1 000 $ par ETP

Annexe D : Conclusions de l'enquête initiale

Nous avons invité plus de 600 intervenants canadiens d'Une seule santé face à la RAM à participer à une enquête qui visait les objectifs suivants :

- Obtenir une compréhension de base de la communauté Une seule santé face à la RAM en dressant la liste des organisations, de leurs activités par mandat géographique et pilier;
- Décrire les répondants par expertise individuelle et par organisation;
- Tirer des conclusions sur les forces et les lacunes/limites possibles de notre projet en fonction de la participation;
- Élargir notre liste de contacts en ajoutant ceux qui ont été recommandés par les répondants à notre enquête.

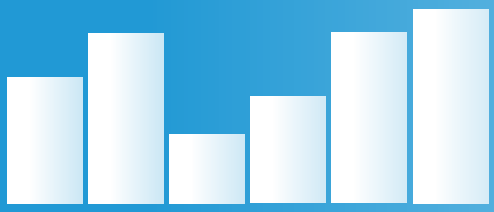
Avec un taux de réponse d'environ 35 %, les renseignements recueillis grâce à ce questionnaire ont permis de tracer la voie à suivre tout au long de ce projet.

Notre communauté

- 737 personnes
- 526 organisations

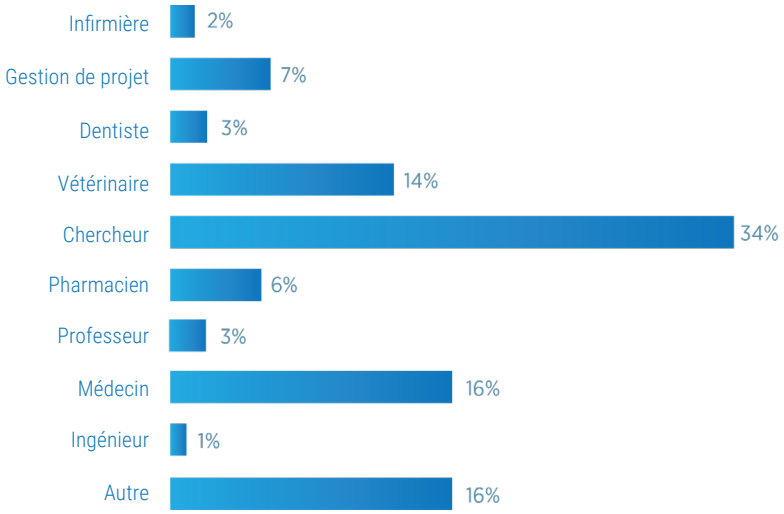
Statistiques de l'enquête

- 608 intervenants invités à participer
- 201 réponses détaillées
- Répondants représentant 134 organisations différentes



Conclusion 1 : Le spectre d'Une seule santé au Canada est composé d'une diversité de professions

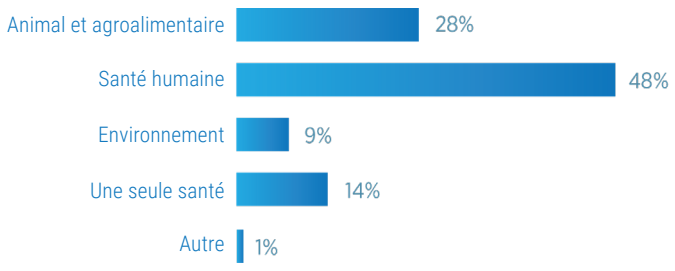
On a demandé aux participants à l'enquête d'indiquer leur principale désignation professionnelle. Les chercheurs constituent de loin la plus grande partie des répondants (34 %), suivis des médecins (16 %) et des vétérinaires (14 %). Un groupe non négligeable de répondants (16 %) a choisi « autre », indiquant qu'ils occupent un éventail de professions, comme décideur politique, agent de sécurité alimentaire et sociologue, pour n'en nommer que quelques-unes.



Conclusions de l'enquête initiale

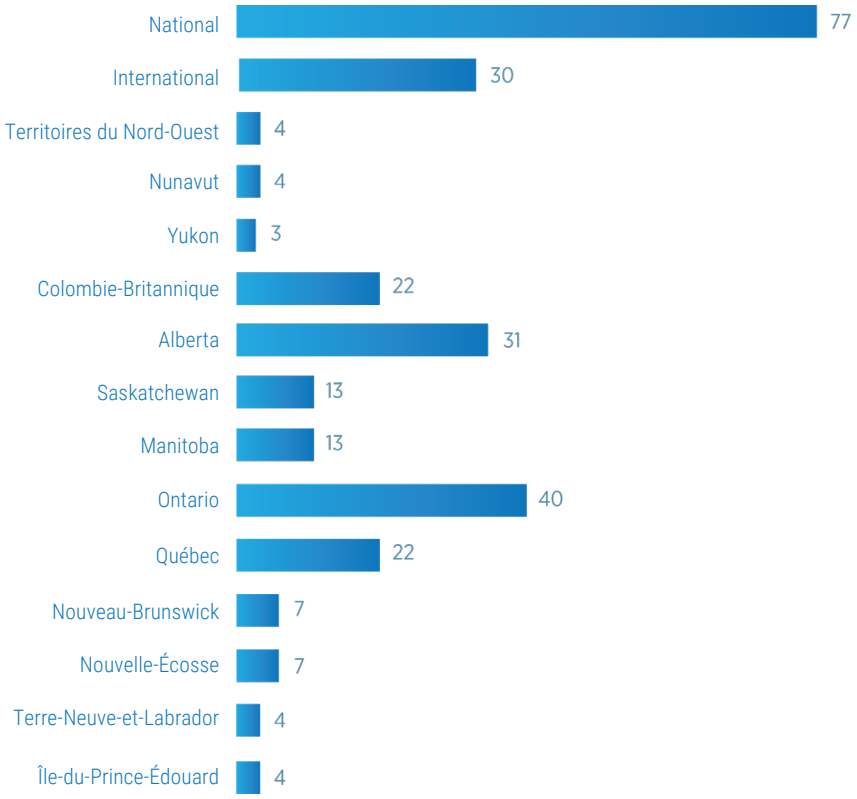
Conclusion 2 : Une majorité écrasante d'intervenants travaillent dans les domaines de la santé humaine et animale

Bien que la majorité de nos répondants travaillent dans le domaine de la santé humaine, nous avons une vaste représentation dans chaque domaine. Il est important de noter que certains répondants ont choisi plus d'une dimension, par exemple, la santé animale et environnementale. Dans ce cas, « Une seule santé » indique que l'organisation du répondant travaille dans les domaines de la santé humaine, animale et environnementale, et « Autre » signifie que l'organisation du répondant travaille en dehors d'Une seule santé, par exemple, les économistes et les mathématiciens ont choisi « Autre ».



Conclusion 3 : Les travaux existants sur la RAM sont réalisés partout au Canada et, dans certains cas, à l'extérieur du pays

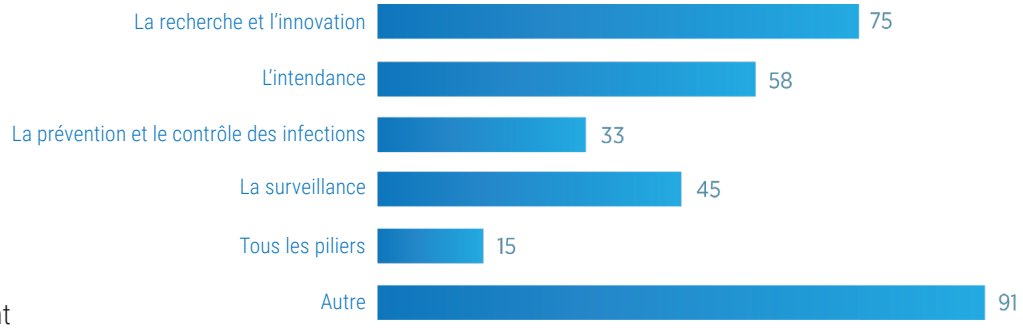
Nous avons demandé aux participants à notre enquête d'indiquer les mandats régionaux de leur organisation. Une majorité écrasante de répondants ont indiqué que leur travail avait une incidence nationale. Bien que certaines régions soient largement représentées – l'Ontario et l'Alberta, par exemple – nous avons obtenu une représentation des réponses dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.



Conclusions de l'enquête initiale

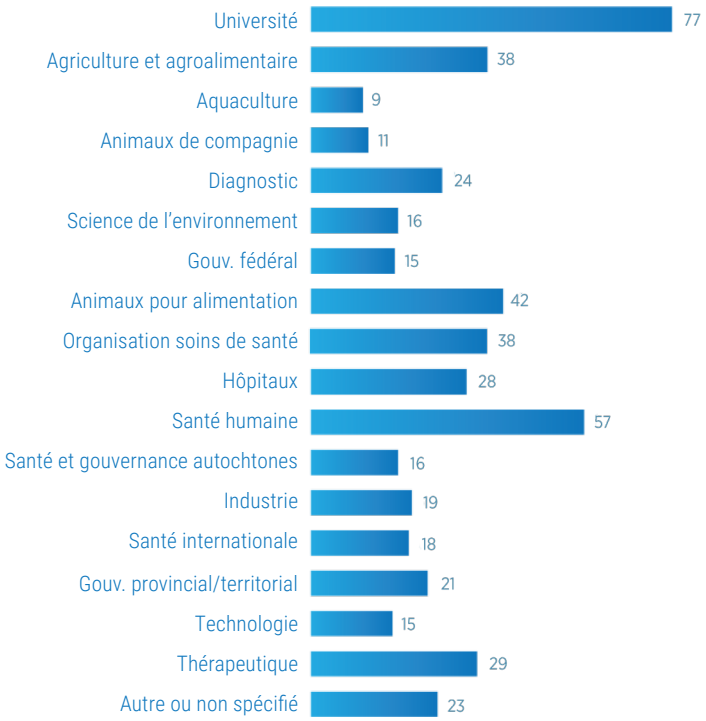
Conclusion 4 : Les participants ont été quelque peu perplexes quant aux « quatre piliers » décrits dans *le Cadre d'action*

Nous avons demandé aux participants d'indiquer dans lesquels des quatre piliers du document de l'Agence de la santé publique du Canada intitulé « Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et l'utilisation des antimicrobiens : un cadre d'action pancanadien » leur travail pouvait être classé. Il est intéressant de noter que la grande majorité d'entre eux ne se sont pas associés à ces piliers et que ceux qui l'ont fait en ont souvent choisi plus d'un. Parmi les exemples de travaux qui ne relèvent pas des piliers, citons l'économie, le commerce et le droit.



Conclusion 5 : Une seule santé n'est qu'un point de départ, car de nombreux secteurs participent à la réponse à la RAM

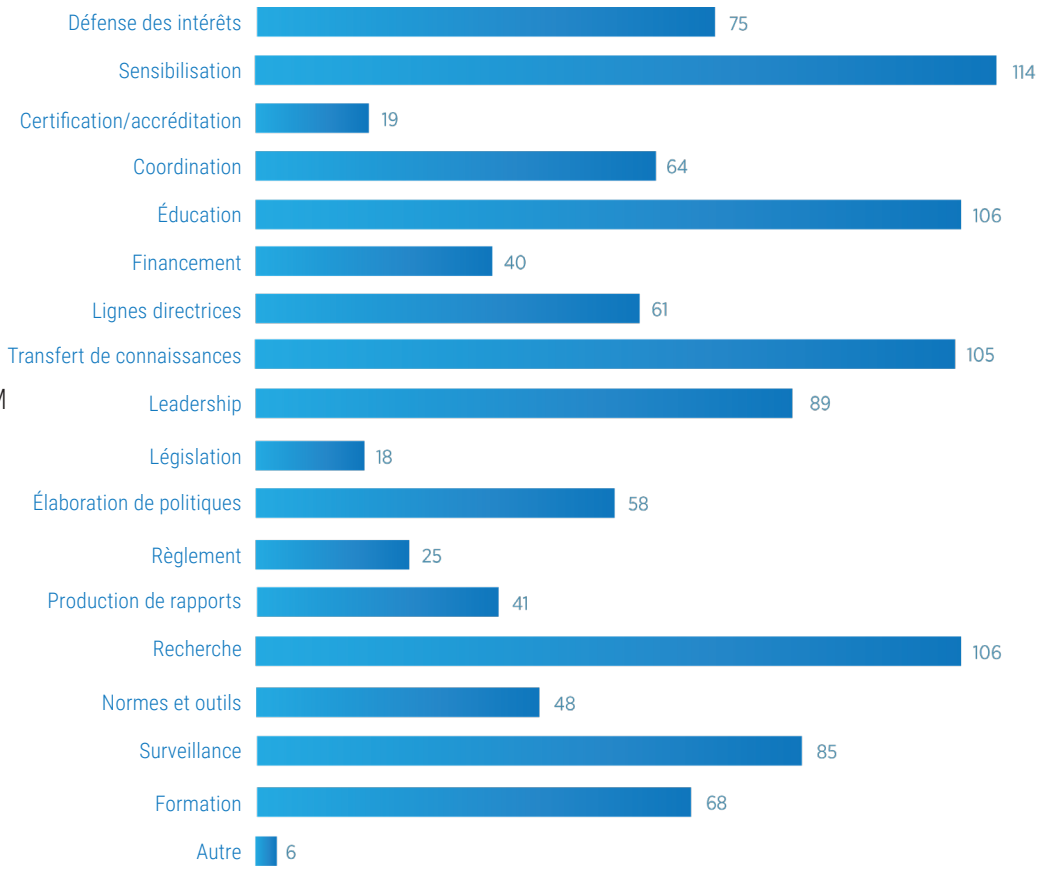
La majorité de nos répondants travaillent dans le milieu universitaire, mais nous avons également reçu une large représentation d'un éventail d'autres secteurs. Parmi les secteurs communs figurent la santé humaine, la santé animale, la thérapeutique et le développement pharmaceutique, le diagnostic et le gouvernement.



Conclusions de l'enquête initiale

Conclusion 6 : Un nombre important d'activités liées à la RAM sont en cours au Canada

Dans le cadre de notre enquête, nous avons demandé aux participants de dresser la liste des activités liées à la RAM actuellement en cours au sein de leur organisation. La sensibilisation, l'éducation, le transfert des connaissances et la recherche semblent être les principales activités liées à la RAM actuellement en cours au Canada. Il existe également une activité considérable dans les domaines de la surveillance, de la défense des intérêts et du leadership. Les activités liées à la RAM qui concernent la réglementation, la législation, le financement et l'accréditation sont actuellement sous-représentées, selon nos données.



▶ Contenu du Volume II

- **Section 1 :** Résumé des conclusions tirées de la série de consultations 1 : Discussion sur les fonctions possibles d'un Réseau canadien Une seule santé face à la RAM
- **Section 2 :** Document de discussion sur la série de consultations 2 : Structure du réseau
- **Section 3 :** Résumé des conclusions tirées de la série de consultations 2 : Structure du réseau
- **Section 4 :** Document de discussion sur la série 3 : Ébauche de conclusions et modèles proposés
- **Section 5 :** Sommaire des organisations de comparaison