



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

45<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

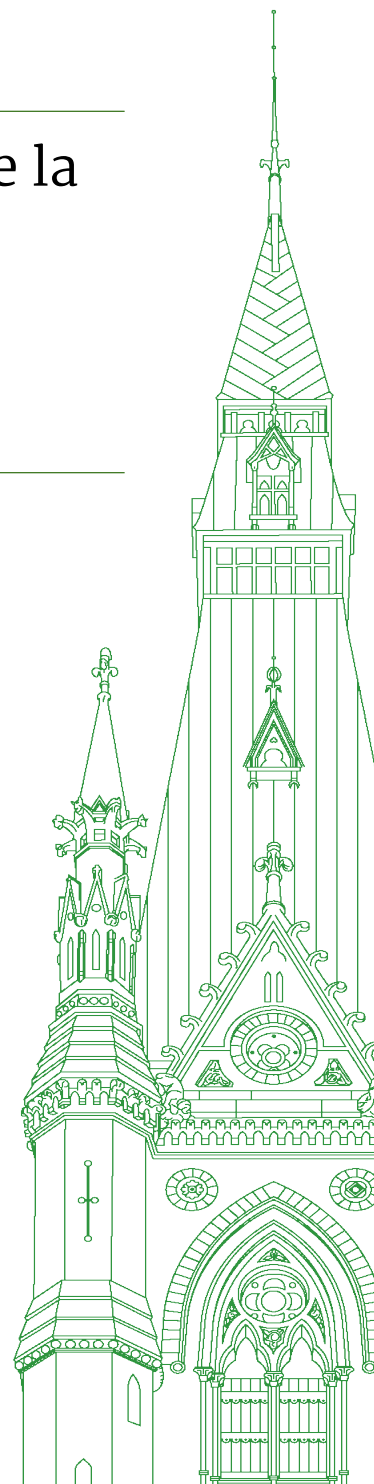
# Comité permanent de la science et de la recherche

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 008**

Le mercredi 8 octobre 2025

Présidente : Salma Zahid





## Comité permanent de la science et de la recherche

Le mercredi 8 octobre 2025

• (1635)

[Traduction]

**La présidente (Salma Zahid (Scarborough-Centre—Don Valley-Est, Lib.)):** Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la huitième réunion du Comité permanent de la science et de la recherche. Conformément à la motion de la Chambre du 18 juin 2025, le Comité se réunit afin d'étudier la résistance aux antimicrobiens.

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous une forme hybride, conformément au Règlement. Les membres participent en personne dans la salle et à distance, à l'aide de l'application Zoom.

Avant de poursuivre, j'inviterais tous les participants en personne à consulter les lignes directrices écrites sur les cartes qui se trouvent sur votre table. Ces lignes directrices sont mises en place pour aider à prévenir les incidents audio et la rétroaction acoustique, et pour protéger la santé et la sécurité de tous les participants, y compris celles des interprètes. Vous remarquerez également un code QR sur la carte, qui renvoie à une courte vidéo de sensibilisation.

J'aimerais formuler quelques observations dans l'intérêt des témoins et de tous les députés. Veuillez attendre que je vous nomme avant de prendre la parole. Pour les personnes qui participent par vidéoconférence, cliquez sur l'icône de microphone pour activer votre micro. Veuillez mettre votre son en sourdine quand vous ne parlez pas. Pour ceux qui participent sur Zoom, vous pouvez sélectionner, au bas de votre écran, le canal approprié pour l'interprétation: parquet, français ou anglais. Pour les personnes présentes dans la salle, vous pouvez utiliser l'oreillette et choisir le canal souhaité.

Tous les commentaires doivent être adressés à la présidence. Pour les députés présents dans la salle, si vous voulez parler, veuillez lever la main. Pour les députés qui sont sur Zoom, veuillez utiliser la fonction « lever la main ». Le greffier et moi-même gérons l'ordre des interventions du mieux que nous pouvons, et nous vous remercions de votre patience et de votre compréhension à cet égard.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui. Pour le premier groupe, nous accueillons le Dr Victor Leung, médecin, par vidéoconférence; la Dre Allison McGeer, professeure, Département de médecine de laboratoire et de pathologie à l'Université de Toronto; et le Dr Simon Otto, professeur agrégé de l'Université de l'Alberta, par vidéoconférence.

Chaque témoin aura cinq minutes pour présenter sa déclaration liminaire. Nous commencerons par le Dr Leung.

Allez-y, docteur Leung. Vous avez cinq minutes.

**Dr Victor Leung (médecin, à titre personnel):** Merci, madame la présidente.

Je m'appelle Victor Leung. Je suis médecin spécialiste des maladies infectieuses et microbiologiste à Vancouver, et j'exerce ma profession depuis 2011.

Tous les jours, je traite des infections, et ce qui devient de plus en plus clair, c'est que les infections que nous rencontrons fréquemment à l'hôpital deviennent de plus en plus résistantes aux antimicrobiens que l'on trouve au Canada.

Comme vous avez entendu d'autres témoins le dire jusqu'à présent, il nous faut de toute urgence examiner les obstacles à l'accès aux antimicrobiens sur le marché canadien et changer ce processus.

Pour ce qui est de l'accès aux antimicrobiens, nous savons que le Canada, comparativement aux autres pays du G7, est à la traîne. Nous ne disposons pas de programmes réfléchis bien conçus ni d'exemples qui ont été mis à l'essai dans d'autres pays du G7. Il nous faut des programmes qui garantissent que les patients obtiennent les médicaments lorsqu'ils en ont besoin, au bon moment, tout en maintenant ces pratiques d'intendance.

Au Canada, lorsque nous tombons sur un pathogène difficile à traiter, nous nous appuyons souvent sur le Programme d'accès spécial de Santé Canada, mais d'après mon expérience avec ce programme, il existe une charge et des formalités administratives excessives que l'on doit moderniser. C'est l'ensemble du système dans le cadre des besoins en matière d'accès spécial qui doit être remanié pour que les patients puissent obtenir les antimicrobiens lorsqu'ils en ont besoin.

À mon avis, une solution à mettre en œuvre doit être coordonnée entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Un exemple serait le modèle en étoile dont on a discuté précédemment. Dans les centres se trouvent des antimicrobiens de grande valeur, et cela ressemble un peu à la manière dont nous gérons certains antimicrobiens pour traiter la malaria. Le gouvernement fédéral a un rôle central à jouer pour garantir que ces médicaments deviennent accessibles sur le marché tout en disposant de systèmes de responsabilisation pour garantir que ces antimicrobiens ne sont pas surutilisés.

Au Canada, parmi les différentes provinces concernées, il doit y avoir un accès égal en raison de la mobilité. La résistance aux antimicrobiens ne restera pas un fait local, et des changements peuvent survenir rapidement. Contrairement à d'autres médicaments, selon l'affection en question — si les personnes présentent une septicémie ou un choc septique —, l'accès en temps opportun est essentiel.

En plus de l'accès, qui est nécessaire pour contrôler les infections, nous devons faire beaucoup plus pour prévenir les infections. La résistance aux antimicrobiens peut et doit être prévenue à l'aide des outils à notre disposition, mais cela doit se faire autrement.

Deux exemples que j'aimerais mentionner sont les systèmes de surveillance au Canada pour la résistance aux antimicrobiens. Même si de nombreux systèmes de surveillance sont utilisés partout au Canada, le problème est que les renseignements sont fragmentés. On n'utilise pas les renseignements provenant de tous les contextes différents pour les agréger de manière opportune.

Un parfait exemple pour illustrer cet état de fait serait certaines des infections qui font l'objet d'une surveillance dans les hôpitaux. Si nous regardons le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales, les rapports de données qui sont fournis ne sont plus à jour. Ils ne sont pas opportuns ni accessibles et ne nous permettent pas de planifier et de concevoir des programmes visant à prévenir ces infections et à surveiller l'efficacité de ces programmes à des fins de responsabilisation.

Un deuxième exemple de prévention consiste à examiner la façon d'élaborer des processus novateurs. Au Canada, nous avons des solutions pour y parvenir. En nous inspirant de nos réussites antérieures concernant la lutte contre le VIH et l'approche de traitement-prévention, nous pouvons constater que, lorsque le traitement en tant que prévention est mis en œuvre dans un programme pour traiter différentes syndémies, comme l'itinérance, la consommation d'opioïdes et la résistance aux antimicrobiens, nous pouvons agir sur l'élimination ciblée des maladies et la durabilité des soins de santé.

Nous devons nous concentrer non seulement sur le contrôle par l'intermédiaire de l'accès aux médicaments, mais également sur la prévention de la résistance aux antimicrobiens en modernisant les systèmes de surveillance, et en modernisant et en élargissant les interventions canadiennes qui ont fait leurs preuves.

● (1640)

Ces mesures de prévention doivent être mises en œuvre de façon plus générale pour les maladies transmissibles, et elles peuvent également s'appliquer aux maladies non transmissibles.

Je vous remercie.

**La présidente:** Merci, docteur Leung.

Nous allons maintenant passer à la Dre Allison McGeer.

Docteure McGeer, vous avez cinq minutes pour présenter votre déclaration liminaire.

Allez-y s'il vous plaît.

**Dr Allison McGeer (professeure, Département de médecine de laboratoire et de pathobiologie, University of Toronto, à titre personnel):** Merci beaucoup, madame la présidente, de me permettre de témoigner devant vous.

Je m'appelle Allison McGeer et je suis médecin spécialiste des maladies infectieuses et épidémiologiste à Toronto.

Avant de commencer, permettez-moi de déclarer mon conflit d'intérêts. Dans le cadre de mes recherches sur la prévention des infections et la résistance aux antimicrobiens, j'ai effectué beaucoup de travail sur les vaccins. Je reçois à la fois du financement de recherche et des honoraires personnels de bon nombre des entreprises qui commercialisent les vaccins au Canada.

Je suis ici aujourd'hui pour vous demander de l'aide en ce qui concerne particulièrement deux domaines de la résistance aux antimicrobiens. Le premier concerne la trajectoire actuelle de la résistance aux antimicrobiens. Comme des gens l'ont souligné hier, nous avons été relativement épargnés du fardeau de la résistance aux antimicrobiens au Canada, en partie grâce au travail acharné de beaucoup de personnes s'inscrivant dans le continuum. Une seule santé au Canada. Néanmoins, il est très clair, comme le Dr Leung vient de vous le souligner, que ce travail n'est pas suffisant. Nous n'avons pas déployé une coordination suffisante, mais de bons systèmes de surveillance partout au pays montrent que, pour chaque pathogène, la résistance aux antimicrobiens augmente. Nous perdons du terrain, et la résistance aux antimicrobiens s'accélère. Elle cause maintenant du tort aux patients.

Avant la pandémie de COVID, notre plus grand problème au Canada était qu'il fallait réfléchir un peu plus avant d'obtenir un antibiotique à large spectre, pour nous assurer qu'un patient présentant des facteurs de risque de résistance était couvert. Tous les spécialistes des maladies infectieuses ont maintenant vu des patients présenter une septicémie parce qu'ils ont reçu le mauvais antibiotique au départ, non pas à cause d'incompétence, mais parce qu'il y avait trop de choix conflictuels et qu'il n'y avait pas moyen de bien choisir l'antibiotique.

Ma meilleure analogie pour expliquer le problème que pose la résistance aux antimicrobiens est la situation du changement climatique. J'ai observé les incendies de forêt et les épisodes de chaleur dans les deux dernières années, et il est clair pour moi que, malgré tous les efforts déployés pour atténuer les changements climatiques, c'est trop peu, trop tard. La résistance aux antimicrobiens a évidemment un ordre de grandeur différent, mais c'est en tous points parallèle. Dans 10 ans, je ne veux pas que votre famille et la mienne assistent à l'échec des antimicrobiens dans les hôpitaux et se disent la même chose, que nous avons fait trop peu, trop tard. Le créneau pendant lequel agir à l'égard de la résistance aux antimicrobiens, avec des mesures importantes qui permettront de régler les problèmes, est étroit. Nous disposons de données probantes concernant de nombreuses choses que nous ne faisons pas encore et sur lesquelles nous devons avancer dès maintenant.

Votre première question, bien sûr, est de savoir ce que nous ne faisons pas, et le Dr Leung vient juste de nous le signaler. Pensez un instant à la pandémie de COVID. Nous ne sommes pas sortis de la pandémie de COVID parce que nous avions des traitements. Nous en sommes sortis parce que nous avions des vaccins et des renseignements de la santé publique. Pour sortir de la pandémie de la résistance aux antimicrobiens, et c'est une pandémie même si ce n'est pas la même chose que la COVID, il faut prévenir. Je ne dis pas que l'accès aux antibiotiques, l'apparition de nouveaux antimicrobiens et la gestion des antimicrobiens ne sont pas des interventions cruciales. Elles le sont. Nous en avons besoin, et il nous en faut encore plus, mais ces mesures ne seront, à proprement parler, pas suffisantes. Nous devons élargir nos efforts afin de prévenir les infections, et examiner dès maintenant notre plan d'action fédéral et nous demander où sont les lacunes en matière de prévention et ce que nous pouvons faire pour aller de l'avant à ce sujet.

J'aimerais aborder deux domaines de la santé humaine qui sont particulièrement importants parce que, en toute honnêteté, les vétérinaires et les personnes du milieu agricole et environnemental ont une longueur d'avance. Ils font les choses mieux que ce que nous avons fait dans le domaine de la santé humaine, en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens.

La première chose dont je veux parler, ce sont les vaccins. Il nous faut une stratégie nationale sur les vaccins contre la résistance aux antimicrobiens, tout comme nous disposons d'une telle stratégie contre les pathogènes pandémiques, une stratégie qui couvre la conception des vaccins et leur fabrication au Canada, mais également qui garantit que nous fournissons aux Canadiens des vaccins financés par le secteur public. À l'heure actuelle, notre système d'administration de vaccins au Canada est bien mal en point. Il doit être corrigé, et cela doit se faire maintenant. Si vous voulez savoir quel sera, d'après l'OMS, l'avantage de le corriger maintenant, je serais heureuse de vous le dire.

La deuxième chose que je veux souligner, c'est le problème très important de transmission des organismes résistants aux antimicrobiens dans nos établissements de soins de santé. Les gens vous ont dit, avec raison, que nous utilisons plus d'antimicrobiens chez les animaux que chez les humains, et plus d'antimicrobiens chez les humains dans la collectivité que chez les humains dans les hôpitaux, mais nous utilisons les antibiotiques les plus puissants dans les hôpitaux — pour nos patients les plus vulnérables —, ce qui fait en sorte que les hôpitaux deviennent un véritable creuset pour la résistance aux antimicrobiens.

• (1645)

Pas tous, mais la plupart des pathogènes qui nous causent de plus en plus de problèmes sont ceux dont la résistance aux antimicrobiens est en hausse et augmente dans les hôpitaux. Des données probantes provenant d'études canadiennes et d'études extérieures nous montrent que nous n'avons pas à le tolérer, mais nous n'avons pas mis ces preuves en pratique.

Nous avons besoin de toute urgence d'une conversation nationale — je pense que cela doit se faire à l'échelle nationale, même si une bonne partie de nos activités dans les hôpitaux est de nature provinciale — pour discuter de la raison pour laquelle nous n'avons pas mis en œuvre ce programme, de la nécessité de le mettre en œuvre ou de mettre en œuvre quelque chose de différent, et de ce que nous pouvons faire...

**La présidente:** Pouvez-vous s'il vous plaît conclure? Vous aurez la possibilité d'en parler durant la période de questions.

**Dr Allison McGeer:** Nous avons besoin de comprendre la situation.

Merci.

**La présidente:** Merci, docteure McGeer.

Nous allons maintenant passer au Dr Simon Otto. Il se joint à nous par vidéoconférence.

Allez-y, s'il vous plaît. Vous avez cinq minutes pour faire votre déclaration préliminaire.

**Dr Simon Otto (professeur agrégé, University of Alberta, à titre personnel):** Bonjour. Merci, madame la présidente, et merci au Comité de me donner la possibilité de témoigner aujourd'hui.

Je suis le docteur Simon Otto. Je suis un vétérinaire praticien, un épidémiologiste et un membre du corps enseignant de l'Université de l'Alberta. Mes recherches se concentrent sur le principe « Une seule santé », qui porte sur la manière dont la RAM est une seule préoccupation pour la santé et dont elle s'observe à la fois chez les humains et les animaux et dans leurs environnements et dont elle touche leur santé.

Je vais vous parler de trois points essentiels, qui se font l'écho des propos de mes collègues.

Tout d'abord, pour lutter contre la RAM, il faut adopter une approche « Une seule santé » holistique qui prévoit la prévention des infections et la gestion responsable de l'utilisation de médicaments.

Ensuite, nous ne pouvons pas gérer ce que nous n'évaluons pas.

Enfin, des ressources sont requises de toute urgence pour lutter contre cette pandémie silencieuse.

Je tiens à souligner que, bien que la découverte et la mise au point de médicaments soient importantes, elles ne régleront pas le problème de la RAM, comme Dre McGeer l'a dit. La RAM est un phénomène naturel d'évolution des microbes qui est amplifié par le recours aux antimicrobiens. Pour atténuer la RAM, il faut adopter une approche qui prévient les infections et qui met l'accent sur la gestion responsable des antimicrobiens.

La prévention des infections réduira la nécessité de recourir aux médicaments antimicrobiens. Nous ne pourrions jamais toutes les prévenir, mais nous pouvons réduire la transmission de maladies infectieuses chez les humains, les animaux destinés à l'alimentation et les animaux de compagnie grâce à des stratégies de gestion. La vaccination, comme nous l'avons entendu dire, est une stratégie importante. Elle diminue la gravité et la transmission de maladies, réduisant ainsi le nombre d'infections et la nécessité de les traiter au moyen d'antimicrobiens.

La prévention va au-delà de la vaccination. Nous dépendons énormément du traitement de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène et de la salubrité des aliments pour prévenir les infections humaines. De même, nous comptons sur les stratégies de gestion pour prévenir les infections chez les animaux destinés à la consommation d'élevage intensif, les animaux de compagnie qui font partie de notre famille, les animaux de basse-cour, les animaux sauvages, les animaux de zoo et les autres animaux.

Les infections sont inévitables, toutefois. En tant que vétérinaires, nous avons l'obligation déontologique de traiter les infections chez tous les animaux que nous soignons. C'est pourquoi la gestion responsable des antimicrobiens est essentielle: il s'agit d'utiliser ces médicaments de manière à réduire au minimum la sélection de la RAM.

La gestion responsable des antimicrobiens devrait être considérée comme une stratégie d'amélioration continue. La RAM est inévitable, et il n'y a donc aucun seuil précis de gestion à franchir pour dire que nous en avons fait suffisamment. La gestion responsable devrait être axée sur la réduction de l'utilisation inutile et inadéquate de médicaments, notamment dans des domaines où nous nous en remettons à l'utilisation de médicaments au lieu d'apporter des changements en matière de gestion qui pourraient réduire le nombre d'infections.

C'est là où l'évaluation entre en jeu. Le Canada se sert d'un système de surveillance de la RAM et de l'utilisation des antimicrobiens de renommée mondiale, dont nous avons déjà entendu parler. Toutefois, les programmes fédéraux présentent encore d'importantes lacunes et limites. Le Programme intégré canadien de surveillance de la RAM repose sur un nombre relativement petit de fermes et de produits alimentaires d'origine animale qui y sont inclus, et il est incomplet. Il n'y a presque aucune surveillance des agents zoonotiques, et il n'y a aucune surveillance de la RAM chez les animaux de compagnie.

Le système de surveillance de l'utilisation des antimicrobiens chez les humains, dont nous avons entendu parler, traite les infections nosocomiales, mais en dehors de ces nouveaux projets pilotes, il présente encore d'importantes lacunes en médecine communautaire, dans les établissements de soins de longue durée et dans les collectivités autochtones et éloignées du Nord.

Même si les producteurs d'animaux destinés à l'alimentation utilisent des quantités d'antimicrobiens qui dépassent celles de la médecine humaine, nous n'avons pas encore une idée très claire des véritables répercussions de l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux sur la RAM des animaux ou des humains. Il est clair que, pour l'essentiel, la résistance chez les humains provient de son utilisation chez les humains, tout comme la résistance chez les animaux provient de son utilisation chez les animaux, à l'exception de quelques variations entre les deux, lesquelles sont importantes.

Pour dire les choses simplement, nous ne pouvons pas gérer ce que nous n'évaluons pas. Pour véritablement appuyer les décisions prises en matière de gestion responsable par les professionnels de la santé, les vétérinaires et les producteurs d'animaux destinés à la consommation humaine, nous devons mettre en place un programme de surveillance plus exhaustif qui repose sur les assises solides dont nous disposons actuellement.

Les éléments de l'environnement, comme l'eau, le sol et les cultures, constituent un domaine important qui doit faire l'objet de cette surveillance qui fait défaut. Ils constituent un réservoir important, mais mal compris, de RAM qui reçoit les effluents des microbes résistants et des résidus de médicaments provenant des humains et des animaux.

Tout cela met en évidence la nécessité d'un investissement important en financement, en expertise et en infrastructure. Bien que la mise au point de médicaments soit importante, les investissements faits en recherche afin de cerner des stratégies de gestion le sont également pour la santé des humains et des animaux, pour les essais de vaccins et les tests de dépistage, ainsi que pour les sciences sociales si l'on veut comprendre comment mettre en œuvre efficacement ces stratégies au sein d'une population humaine réticente. Toutes ces stratégies doivent tenir compte de la santé animale, humaine et environnementale dans le contexte d'une approche Une seule santé. Les besoins de chaque secteur seront uniques, mais auront une incidence les uns sur les autres.

Nous devons mettre en place une seule stratégie exhaustive en matière de santé pour le Canada et le monde entier. Il faut agir maintenant puisque nous nous dirigeons vers une ère postantibiotique en raison de cette pandémie silencieuse.

• (1650)

Je remercie le Comité de faire de la RAM l'une de ses priorités et de m'avoir donné la possibilité d'en parler aujourd'hui.

**La présidente:** Je remercie les trois témoins de leur témoignage.

Nous allons maintenant commencer notre première série de questions. Nous allons commencer par la députée DeRidder pour six minutes.

Allez-y, s'il vous plaît. Vous avez six minutes.

**Kelly DeRidder (Kitchener-Centre, PCC):** Merci, madame la présidente.

Je tiens à remercier tous les témoins d'être ici aujourd'hui et de se joindre à notre discussion.

Docteur Leung, mes questions s'adresseront à vous. Vous venez de Vancouver, où cette crise des drogues a atteint un degré sans précédent et est, bien franchement, hors de contrôle. Je sais que chacune de vos circonscriptions a également été touchée par la crise des drogues qui se produit ici, au Canada.

Le 7 octobre, le premier ministre de la Colombie-Britannique a admis que la décriminalisation des drogues était une erreur.

Comment l'augmentation de l'utilisation des opioïdes a-t-elle accru le nombre de maladies infectieuses transmises à l'hôpital où vous travaillez?

**Dr Victor Leung:** Je considère que la consommation d'opioïdes et la résistance aux antimicrobiens sont syndémiques. Ces deux phénomènes, lorsqu'ils interagissent avec d'autres facteurs, s'amplifient et s'exacerbent mutuellement.

Nous devons régler la question de la consommation d'opioïdes et de la RAM grâce à une approche syndémique fondée sur une approche adoptée ici, en Colombie-Britannique. Elle consiste à utiliser les traitements pour mettre en place une stratégie de prévention qui a été utilisée et adoptée par l'ONUSIDA et le Canada afin d'éliminer le VIH. En nous servant de cette approche de traitement comme moyen de prévention et des stratégies connexes, nous pouvons régler ces problèmes dans leur ensemble, plutôt que de manière individuelle et fragmentée. Si nous tentons de régler chacun de ces problèmes de manière individuelle, la portée et les coûts seront beaucoup plus importants. Une approche d'ensemble, comme le recours aux traitements en tant que stratégies de prévention, contribuera à régler ces problèmes d'une manière qui sera viable pour le système des soins de santé.

• (1655)

**Kelly DeRidder:** Merci de cette réponse.

Vous avez mentionné que nous n'avons en place aucun programme réfléchi et qu'aucune surveillance n'est effectuée pour mesurer les répercussions de la résistance aux antimicrobiens.

Comment vos médecins et votre personnel infirmier sont-ils touchés par la situation? Quelqu'un en fait-il le suivi? Existe-t-il des données qui permettent de garder un œil sur l'exposition à des infections et, donc, de surveiller la résistance, ne serait-ce qu'en envoyant des gens sur le terrain pour accompagner les médecins et le personnel infirmier des hôpitaux?

**Dr Victor Leung:** Pour mettre les choses au clair, j'ai mentionné que nos systèmes d'accès doivent être améliorés. Nos systèmes de surveillance pourraient également être améliorés sur le plan de la rapidité et pour s'assurer qu'ils ne comportent aucune redondance.

Pour ce qui est de l'hôpital, la manière dont la résistance aux antimicrobiens touche mes collègues du personnel infirmier, ainsi que les médecins et les autres professionnels de la santé, réside dans notre façon d'exercer notre profession et dépend des changements que nous devons apporter au quotidien pour réduire au minimum les probabilités de transmission d'infections à nos patients et de transmission d'un patient à l'autre dans l'établissement de santé.

En raison de la manière dont les soins de santé sont fournis dans les établissements de soins actifs, les infections résistantes aux antimicrobiens ou nosocomiales sont, dans une certaine mesure, invisibles, parce qu'un professionnel de la santé qui traite une personne n'intervient pas à toutes les étapes du parcours de soins de santé de cette personne. Si une personne contracte une infection résistante aux antimicrobiens sept jours après son hospitalisation, les professionnels de la santé qui interagissent avec elle à ce moment-là pourraient cesser de faire son suivi pour le reste de son séjour à l'hôpital. Lorsqu'une nouvelle équipe ou un nouveau professionnel prend la relève, il arrive souvent que le dossier médical indique simplement qu'il s'agit d'une infection. Il n'est pas évident pour les professionnels de la santé qu'il s'agit d'une infection nosocomiale.

C'est pourquoi un seul groupe est responsable de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales et aide à la surveillance. Je dis simplement qu'il faut donner suite aux données de surveillance qui sont recueillies et confirmées par l'équipe et qu'il doit y avoir une responsabilisation au sein du système, non seulement à l'échelle locale, mais également à l'échelon provincial et à l'échelon fédéral, afin de mieux faire connaître les répercussions de ces infections nosocomiales sur les gens et de cesser de les traiter de la manière dont nous le faisons actuellement. Du point de vue des professionnels de la santé, à moins qu'ils ne s'occupent du cas aigu d'une personne qui est en train de mourir, ce sentiment d'urgence et les problèmes liés à la résistance aux antimicrobiens sont souvent invisibles.

**Kelly DeRidder:** Un rapport indiquait que 1 250 000 Canadiens ont quitté les urgences sans recevoir de soins en 2024, ce qui se traduit par une augmentation alarmante de 35,54 % sur une période de cinq ans. Selon vous, combien de maladies échappent au système lorsqu'autant de personnes ne reçoivent même pas de soins au Canada?

**Dr Victor Leung:** Lorsque des personnes qui cherchent à obtenir des soins n'y ont pas accès, je crois que toutes sortes de raisons pour lesquelles elles cherchaient à obtenir des soins pourraient nous échapper. J'ignore quelle proportion de ces cas concernerait des infections. Nous n'avons pas le système qu'il faut pour recueillir cette information.

**Kelly DeRidder:** Merci beaucoup de votre temps, docteur Leung.

**Dr Victor Leung:** Merci.

**La présidente:** Merci.

Nous allons céder la parole à Mme McKelvie pour six minutes.

Madame McKelvie, allez-y s'il vous plaît.

**Jennifer McKelvie (Ajax, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Ma première question s'adresse à la Dre McGeer.

Vous avez beaucoup travaillé sur le *E. coli* et sur le *E. coli* résistant aux antimicrobiens. Je sais qu'une certaine partie de votre travail se concentrait sur la surveillance, notamment sur la surveillance des eaux usées. Je m'interroge sur l'état des connaissances scientifiques concernant la surveillance des eaux usées. Y a-t-il quelqu'un qui fait bien ce travail, lequel pourrait nous servir de modèle pour la mise en œuvre de tels programmes?

• (1700)

**Dr Allison McGeer:** La difficulté avec le dépistage de la résistance aux antimicrobiens dans les eaux usées est que la résistance aux antimicrobiens se concentre dans les eaux usées — pour des

raisons que, honnêtement, je ne crois pas que nous comprenons. Nous avons examiné des eaux usées à Toronto, par exemple. En 2014, alors que nous commencions tout juste à voir des patients avec des organismes résistants que nous appelons des organismes producteurs de la carbapénémase... Quels qu'ils soient, de tels organismes n'augurent rien de bon. Ils sont aussi connus sous l'acronyme EPC. Nous ne voyions que très peu de patients dans les hôpitaux, mais nous étions déjà en train de constater des concentrations uniformes et détectables dans nos usines de traitement des eaux usées. Cela a été observé partout dans le monde. Il s'agit d'une fonction de cette concentration réelle au sein des usines de traitement des eaux usées.

Bon, nous pouvons remarquer des différences géographiques au chapitre des origines des patients. À Toronto, il y a une très grande communauté d'Asie du Sud, et il y a une sorte spécifique d'EPC qui est endémique dans la majeure partie du Sud de l'Asie, alors nous pouvons faire quelques distinctions. À vrai dire, pour ce qui est du dépistage d'organismes largement résistants et Gram négatif d'*E. coli* dans les eaux usées, nous ne savons pas comment procéder. Nous ne savons pas comment interpréter ces données ou comment procéder comme il faut. Dans le cadre de notre dernière étude, nous avons examiné des organismes où nous pouvions remarquer les mêmes gènes portés par des organismes très différents. Ces gènes proviennent d'êtres humains, sont véhiculés par le système de traitement des eaux usées de l'hôpital, puis se retrouvent ensuite déversés dans notre système des eaux usées général. Puis, dans notre système de traitement des eaux usées général, les gènes sont en fait transmis à d'autres organismes vivant au sein de ces systèmes de traitement des eaux usées. Je crois que c'est difficile.

Le second élément à considérer lorsque nous parlons d'eaux usées, qui n'est pas lié à la surveillance, c'est que les usines de traitement des eaux usées servent à réduire les concentrations de bactéries, mais elles ne réduisent pas de préférence la résistance aux antimicrobiens. Si des organismes résistants aux antimicrobiens provenant des hôpitaux peuvent se retrouver dans vos usines de traitement des eaux usées, alors ces mêmes organismes résistants aux antimicrobiens peuvent quitter ces usines. Ils seront alors beaucoup plus dilués, mais ils partiront quand même.

Un des aspects intéressants à propos des usines de traitement des eaux usées, sur lequel on travaille encore, est qu'il existe certaines usines de traitement des eaux usées où il semble y avoir une certaine réduction préférentielle de la résistance aux antimicrobiens. Il y en a d'autres qui semblent assez similaires, aux yeux des non-initiés, où l'on obtient effectivement des réductions considérables. Je suis d'avis qu'en plus de travailler à l'amélioration de nos systèmes de surveillance des eaux usées, ce dont nous avons besoin, nous devons également nous pencher sur la possibilité d'instaurer des technologies au sein des usines de traitement des eaux usées qui permettraient de faire une réduction préférentielle de la résistance aux antimicrobiens, afin de ne pas contaminer l'environnement extérieur avec ce qui se passe dans nos hôpitaux.

**Jennifer McKelvie:** Est-il possible de faire cela à la source? Et y a-t-il quelqu'un qui l'a déjà fait? Au lieu de prélever des échantillons aux usines de traitement des eaux usées, récoltez des échantillons d'eaux usées directement auprès des hôpitaux et des centres de soin de longue durée. A-t-on envisagé de s'orienter davantage vers une surveillance à la source ou au point de déversement, plutôt qu'une fois que les eaux usées sont mélangées dans un tuyau menant vers l'extérieur? Y a-t-il des gens qui font cela à l'international? Y a-t-il une quelconque leçon que nous pouvons tirer de cela?

**Dr Allison McGeer:** Il y a une poignée de personnes qui le font à l'international. Il est coûteux de le faire. Le Dr Leung et le Dr Otto peuvent se prononcer là-dessus s'ils en savent plus.

Faire du dépistage à partir d'un hôpital dans d'autres voies de transit menant à des usines de traitement des eaux usées est aussi relativement complexe. J'imagine que vous le savez déjà, mais à Toronto, notre eau ne va pas toujours vers les endroits que l'on croit au sein du réseau. Mettre au point un protocole pour encadrer ce processus de dépistage est un véritable défi. Je ne saurais vous dire s'il y a des gens qui le font de manière très efficace en ce moment.

**Jennifer McKelvie:** Docteur Otto, avez-vous des recommandations à nous faire? Quelles mesures pourrions-nous prendre pour améliorer les choses à cet égard, en ce qui concerne le dépistage de bactéries dans les eaux usées?

**Dr Simon Otto:** Je suis d'avis que le plus grand défi à relever est le manque de surveillance officielle à ces endroits. La plupart des démarches que vous voyez à l'international font en réalité partie de projets de recherche financés. Nous menons des études afin de trouver la meilleure façon de faire, mais nous n'avons pas réellement de programmes mis en place qui procèdent de façon uniforme.

Les centres de soins de longue durée sont un bel exemple de cas où nous avons de grands écarts en matière de surveillance et où nous ne savons pas vraiment ce qui se passe du côté de la surveillance de la RAM. Je crois qu'il s'agit d'une occasion que nous devrions saisir, mais cela exigerait un investissement considérable.

• (1705)

**Jennifer McKelvie:** Si nous procédons ainsi, les questions que j'ai posées au groupe de témoins précédent étaient plutôt... Dans votre cas, vous êtes tous des experts des agents pathogènes proprement dits, mais certains d'entre eux étaient également des experts des antimicrobiens et des produits pharmaceutiques. Cela aurait-il également été un élément important de leur approche?

Devrions-nous nous tourner vers des combinaisons...? Si nous allons commencer à nous tourner vers une surveillance ou des tests et des projets pilotes pour réaliser la surveillance, devrions-nous garder un œil non seulement sur les gènes, mais également sur les antimicrobiens et ce qui transite dans l'environnement à cet égard?

**Dr Simon Otto:** D'un point de vue des résidus, la réponse est oui, mais l'autre partie consiste à dépister, avec minutie, quels médicaments sont utilisés, par exemple, dans des centres de soins de longue durée, afin de connaître exactement ce qui en sort. Si nous ne pouvons pas établir de lien entre les données sur la résistance aux antimicrobiens visant les pathogènes et les bactéries pour déterminer s'il s'agit de matières résiduelles ou de produits qui sont utilisés au sein de ces populations, alors il est difficile de comprendre ce qui fait augmenter les niveaux de résistance.

**Jennifer McKelvie:** Les agents pathogènes typiques nous adorent, parce que nous avons un corps chaud et que nous avons...

**La présidente:** Votre temps de parole est écoulé.

**Jennifer McKelvie:** D'accord, je poserai cette question plus tard.

**La présidente:** Merci.

Nous allons maintenant céder la parole à M. Blanchette-Joncas.

Allez-y, je vous en prie. Vous disposez de six minutes.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski—La Matapédia, BQ):** Merci, madame la présidente.

Je salue les témoins qui sont des nôtres aujourd'hui.

Docteur Leung, en 2020, 82 % des antimicrobiens vendus au Canada étaient destinés à un usage vétérinaire. Votre programme permet de générer un rendement de l'investissement pour les 18 % d'antimicrobiens restants, qui sont utilisés pour les humains. Comment peut-on concilier cet objectif économique avec l'urgence de préserver l'efficacité des antimicrobiens et de lutter contre la résistance bactérienne? Avez-vous une estimation de ces économies?

[Traduction]

**Dr Victor Leung:** La première partie de la question m'a échappé. Pourriez-vous répéter la question, s'il vous plaît?

**La présidente:** Nous allons reprendre du début.

Pourriez-vous reprendre du début? Merci.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** En 2020, 82 % des antimicrobiens vendus au Canada étaient destinés à un usage vétérinaire. Votre programme permet de générer un rendement de l'investissement pour les 18 % d'antimicrobiens restants, qui sont utilisés pour les humains. Comment peut-on concilier cet objectif économique avec l'urgence de préserver l'efficacité des antimicrobiens et de lutter contre la résistance bactérienne? Avez-vous une estimation de ces économies?

[Traduction]

**Dr Victor Leung:** Dans les programmes de gestion des antimicrobiens dans les hôpitaux, la majeure partie du rendement des investissements est une combinaison de la mesure dans laquelle des économies sur les antimicrobiens ont été faites grâce au programme mis en place, ainsi que des coûts projetés pour la prévention de l'augmentation de la résistance et des coûts d'événements indésirables associés à ces antibiotiques, en plus de toutes les autres répercussions en aval engendrées par un usage excessif des antimicrobiens.

Un programme de gestion des antimicrobiens destiné aux humains, dans un hôpital, a une bien plus petite envergure sur le plan de la quantité — on parle de grammes — d'antimicrobiens qu'un programme destiné aux animaux. Toutefois, l'estimation économique du rendement des investissements est axée sur la façon dont nous réduisons l'usage excessif d'antimicrobiens dans le système de santé et dans les hôpitaux, ainsi que sur la manière dont cette réduction entraînera une baisse du nombre d'événements indésirables liés aux antimicrobiens.

Les événements indésirables, lorsqu'il est question d'antibiotiques, ne sont pas tous liés à la résistance aux antimicrobiens. Ce sont toutes les choses qui ont des conséquences médicamenteuses. Nous savons que la classe des antibiotiques, lorsqu'on la compare à d'autres classes de médicaments, est souvent la cause numéro deux ou numéro trois des effets secondaires indésirables liés aux médicaments. Par conséquent, l'estimation du rendement des investissements doit être élargie et ne pas être seulement axée sur les coûts d'approvisionnement ou sur les coûts d'utilisation de l'antibiotique lui-même.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Vous travaillez avec des équipes multidisciplinaires pour mettre en place des systèmes de surveillance des organismes biorésistants. La résistance aux antimicrobiens est effectivement un problème complexe qui touche à la fois la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. Pourtant, notre système de financement de la recherche fonctionne encore largement en vase clos, ce qui freine le développement de projets véritablement interdisciplinaires.

Pensez-vous qu'un meilleur soutien à la recherche intersectorielle pourrait renforcer notre capacité collective à faire face à la menace croissante de la résistance aux antimicrobiens?

• (1710)

[Traduction]

**Dr Victor Leung:** La recherche est assurément un pilier important dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, mais elle ne suffit pas.

Oui, la recherche doit être applicable, transposable ou s'attacher à la science fondamentale. Tous les différents types de recherche ont des impacts lorsqu'il est question de gestion de la résistance aux antimicrobiens, mais la recherche à elle seule ne suffit pas.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Dans le budget fédéral de 2024, le gouvernement annonçait la création d'un organisme cadre, qui n'a toujours pas vu le jour jusqu'à maintenant. Cet organisme viserait à mieux coordonner les trois conseils subventionnaires et à encourager la recherche interdisciplinaire. Selon vous, faut-il renforcer cette approche?

[Traduction]

**Dr Victor Leung:** Encore une fois, la première partie sur l'approche que nous devons renforcer m'a échappé.

**La présidente:** L'interprétation a été coupée.

Pourriez-vous répéter la question?

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Madame la présidente, en raison des défis techniques, on voit l'importance d'avoir des interprètes ici, dans la salle, et non à distance. J'espère que les gens et le gouvernement l'auront bien entendu.

Docteur Leung, je vais répéter ma question. Dans le budget fédéral de 2024, le gouvernement annonçait la création d'un organisme cadre, qui n'a toujours pas vu le jour jusqu'à maintenant. Cet organisme viserait à mieux coordonner les trois conseils subventionnaires et à encourager la recherche interdisciplinaire. Selon vous, faut-il renforcer cette approche?

[Traduction]

**Dr Victor Leung:** Je ne sais pas à quel organisme spécifique vous faites allusion, lorsque vous parlez d'un organisme qui s'est penché là-dessus. Je vais devoir faire référence à l'organisme spécifique auquel vous faites allusion afin de répondre à la question selon laquelle oui ou non je crois qu'il est bénéfique de s'assurer que ce financement sera augmenté ou que ce programme continue. Je ne suis pas certain.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Madame la présidente, en prenant en compte tous ces problèmes techniques, combien de temps me reste-t-il?

[Traduction]

**La présidente:** Il vous reste deux minutes et 38 secondes.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci beaucoup, madame la présidente.

Docteur Leung, à cause de la résistance aux antimicrobiens, le Québec et les provinces font face à une pression croissante dans les hôpitaux, alors qu'Ottawa ne finance que 22 % des coûts de santé. Ce déséquilibre de financement limite-t-il la capacité des établissements à prévenir la propagation d'infections résistantes et à maintenir des équipes de prévention adéquates?

[Traduction]

**Dr Victor Leung:** Je n'ai pas de données spécifiques en tête quant au montant qui est alloué au Québec et à quoi celui-ci est consacré. Je dirai que, lorsqu'un financement est octroyé, les éléments importants à garder en tête sont la responsabilisation quant à l'usage de ces fonds, pour savoir si ceux-ci ont été distribués de façon appropriée, ce qui requiert donc davantage de financement, ou bien, nous pouvons prendre connaissance de la manière dont les fonds ont été utilisés afin de mieux comprendre comment cela peut contribuer à l'efficacité de la viabilité budgétaire avant de tout simplement augmenter le financement pour régler un problème spécifique.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci, docteur Leung.

Docteure McGeer, le docteur Herman Barkema, professeur à l'Université de Calgary, a récemment souligné que le Québec a pris les devants en interdisant l'usage d'antimicrobiens de classe 1 dans l'agriculture et que cette approche fonctionne très bien. Ce type d'initiative fondée sur des résultats concrets pourrait-il être mieux intégré ou valorisé dans une approche « une seule santé coordonnée » souple qui tient compte des réalités régionales?

[Traduction]

**Dr Allison McGeer:** Il s'agit à la fois d'un avantage et d'un désavantage au Canada que nous ayons de telles différences entre les provinces. Parfois, on peut remarquer que le Québec est, de bien des manières, en avance sur nombre des autres provinces en matière de prévention, en raison d'une plus grande valorisation de la prévention et de la protection des personnes œuvrant au sein du système de la santé.

Je suis d'avis qu'il y a un certain nombre d'endroits au Canada où vous pouvez choisir des projets pilotes ou différentes politiques qui fonctionnent vraiment bien dans une province et que nous pourrions appliquer dans d'autres provinces. C'est clairement le cas de l'exemple que vous avez donné ayant trait au secteur de l'agriculture. Comme vous le savez, parfois, il est plus difficile de transférer les choses d'une province à une autre.

**La présidente:** Merci.

Nous allons maintenant amorcer notre deuxième série de questions avec M. Mahal.

Monsieur Mahal, vous disposez de cinq minutes pour votre série de questions. Allez-y, je vous en prie.

• (1715)

**Jagsharan Singh Mahal (Edmonton-Sud-Est, PCC):** Merci, madame la présidente.

Docteur Leung, j'ai des questions à vous poser. Tel que vous l'avez dit dans votre déclaration initiale, il y a des barrières au sein du marché canadien. L'accessibilité accuse du retard. Nous sommes au bas de la liste des pays du G7 lorsqu'il est question d'accessibilité et de tous ces défis. Compte tenu des dix dernières années de dépenses libérales excessives, et maintenant que les libéraux projettent de faire des coupes budgétaires brutales dans tous ces secteurs importants, comment pensez-vous que cela influera sur la RAM ainsi que sur la recherche liée à la RAM?

**Dr Victor Leung:** De manière générale, lorsqu'il est question de coupes budgétaires, la première chose qui risque d'arriver est un ralentissement des progrès envers un objectif que nous nous étions engagés précédemment à atteindre. Toutefois, je suis d'avis que les coupes budgétaires procurent également une occasion de réévaluer la manière dont les programmes ont évolué et de savoir si nous avons l'occasion de faire les choses en fonction d'un contexte de contraintes budgétaires, par exemple en créant de nouveaux processus, ce qui n'est souvent pas aussi cher que de proposer un accès aux médicaments. Au bout du compte, l'accès aux médicaments actuel est souvent limité par des processus inefficaces et désuets. Ces choses-là ne sont pas nécessairement liées aux coûts financiers de l'approvisionnement de certains de ces médicaments.

Les contraintes budgétaires nous forceront à véritablement envisager des processus plus efficaces et innovateurs qui ont été essayés par d'autres pays du G7 et qui pourraient ne pas nécessairement donner lieu à une augmentation des coûts initiaux. Au moins, en fin de compte, même si les coûts initiaux sont plus élevés, le rendement des investissements... Si le processus établi est efficace, viable et pratique pour les utilisateurs finaux, nous serons toujours, pour l'instant, en mesure d'œuvrer en fonction de solutions qui sont allouées à divers groupes dans le but de rendre ces médicaments accessibles.

**Jagsharan Singh Mahal:** Merci de votre réponse, docteur.

Lorsque vous avez répondu à la question de ma collègue, je ne vous ai pas bien compris. Elle vous a demandé quel était le risque que des médecins et des infirmières contractent des infections RAM sur leur lieu de travail. Que pensez-vous des mesures prises par le gouvernement fédéral ainsi que les responsables quant à la protection de ces médecins et infirmières de première ligne?

**Dr Victor Leung:** Lorsqu'ils s'occupent de patients qui souffrent d'infections résistantes aux antimicrobiens, les travailleurs du domaine de la santé s'exposent au risque d'être passagèrement colonisés, c'est-à-dire que les agents pathogènes en question vont s'attacher à une partie de leur corps, par exemple, la peau, mais ces travailleurs ne vont pas nécessairement devenir infectés. Ils peuvent également agir comme vecteurs potentiels de transmission aux autres personnes. C'est pourquoi il est essentiel que les établissements disposent de mesures de contrôle et de prévention des infections ainsi que des approches appropriées en matière de santé au travail.

En ce qui concerne les approches de la santé au travail, nous avons vu, par exemple, lors de la pandémie de COVID, que certains des défis auxquels nous étions confrontés lors de l'allocation opti-

male des ressources avaient trait à la façon d'empêcher une personne de contracter ou de transmettre une infection. Ça ne tient pas uniquement à l'équipement de protection individuelle.

Je pense que l'un des aspects des hôpitaux sur lequel nous devrions davantage nous concentrer au fur et à mesure que nous modernisons les infrastructures, c'est la prévention technique des infections et les mesures de contrôle, lesquelles n'exigent pas que le travailleur individuel du domaine de la santé soit au courant des modes de transmission d'une infection, par exemple, les infections transmises par voie aérienne ou les infections transmises contact avec une surface contaminée. Il existe un nombre croissant de mesures de contrôle et de prévention techniques des infections utiles et rentables qui peuvent être intégrées aux nouvelles constructions d'hôpitaux ou intégrées dans des établissements plus vieux au moment de les moderniser.

• (1720)

**Jagsharan Singh Mahal:** Vous avez mentionné le fait que...

Vous avez mentionné le fait que...

**La présidente:** Votre temps est écoulé, monsieur Mahal.

Votre temps est écoulé, monsieur Mahal.

**Jagsharan Singh Mahal:** Est-ce que je peux obtenir une réponse écrite? J'ai juste une question.

**La présidente:** Si nous avons une autre série de questions ou quelque chose, nous verrons. Sinon, nous pouvons y revenir à la fin.

Nous pouvons passer à M. Noormohamed pour cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

**Taleeb Noormohamed (Vancouver Granville, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Merci à nos témoins de leur présence. J'ai une question qui s'adresse à vous trois. Je vais commencer par le Dr Otto, ensuite ce sera au tour de la Dre McGeer, et enfin au tour du Dr Leung.

Docteur Otto, vous avez parlé de l'importance de la vaccination, des vaccins et de l'élaboration des vaccins. Nous avons vu, ces derniers temps, un rythme alarmant de réticence à l'égard de la vaccination, et de nombreuses critiques de l'utilisation des vaccins, y compris de la part des politiciens. Je dirais que ce phénomène provoque une préoccupation publique importante, et engendre de la méfiance à l'égard de la science. En cette période — comme vous l'avez mentionné — de résistance aux antibiotiques, et vu la nécessité actuelle d'élaborer rapidement et de manière urgente de nouveaux vaccins, et de rendre ces vaccins accessibles aux gens, en particulier aux personnes qui sont en première ligne concernant certaines de ces maladies et affections émergentes, que diriez-vous aux politiciens et aux personnes qui diffusent certaines de ces informations erronées sur les vaccins?

**Dr Simon Otto:** Je pense qu'il y a deux éléments dont il faut tenir compte. Nos efforts doivent se concentrer sur le message selon lequel les vaccins fonctionnent. Certes, ils ne vont pas prévenir une infection, mais ils vont néanmoins réduire le risque de maladie et de transmission à l'échelle de la population. Et le deuxième élément, c'est qu'il faut renforcer le message selon lequel les vaccins sont sûrs. Il ne s'agit pas uniquement de la santé humaine: les vaccins sont incroyablement importants pour la santé des animaux également.

Je vais réitérer mon argument concernant la recherche portant sur la dimension sociale de la science, car il ne s'agit pas uniquement de la dimension politique. La population humaine est à présent assez réticente en raison des messages concernant les vaccins et de la désinformation. Je pense que nous devons combler cet écart au chapitre de l'information en utilisant des données probantes scientifiques, mais nous devons le faire d'une façon qui soit digeste pour les gens, au lieu de revenir sur les statistiques et les éléments techniques. En ce qui concerne la recherche sur le cloisonnement et l'approche « une seule santé », nos organismes de recherche, à l'échelle fédérale, sont mis en place pour financer la recherche sur la santé humaine, la science, les STIM, la recherche portant sur la santé des animaux et les sciences sociales. Mais cela crée un fossé qui fait qu'il est compliqué pour la recherche portant sur l'approche « une seule santé » dans tous ces domaines, de lutter contre certains de ces problèmes.

**Taleeb Noormohamed:** Merci.

Docteure McGeer, les mêmes questions...

**Dr Allison McGeer:** Je pense qu'il y a trois éléments. Le premier est que, effectivement, il y a eu une incidence considérable... mais nous nous débrouillons toujours assez bien avec les vaccins. Dans le cadre du programme ontarien de protection contre le VRS — qui, au beau milieu de la COVID, de la grippe et de la catastrophe générale, aurait dû être très complexe et a été mis en place avec bien trop de retard —, nous avons vacciné 70 % des résidents d'un établissement de soins de longue durée. Ce travail témoigne du dévouement extraordinaire des personnes qui travaillent dans les établissements de soins de longue durée et des familles des personnes qui résident dans ces établissements. Effectivement, nous devons nous préoccuper des vaccins, mais nous n'avons pas besoin de paniquer par rapport à l'état des vaccins.

Le deuxième élément concernant les vaccins, c'est que, en partie, en raison du fait qu'ils sont préventifs... Vous savez à quel point il est difficile de valoriser la prévention. J'ai passé ma vie dans la prévention des infections, et savez-vous ce qu'est une journée extraordinaire dans la prévention des infections? C'est une journée où rien ne survient. Il est très compliqué d'en parler à mon chef de la direction, alors les vaccins sont compliqués, car ils font partie de la prévention.

Les vaccins sont également complexes en raison de la neuroscience qui sous-tend le fait de prendre des risques pour obtenir un bénéfice futur. En effet, nous n'allons jamais éliminer complètement la réticence à l'égard de la vaccination et la désinformation. C'est quelque chose avec quoi nous composons depuis les années 1700, lorsque Jenner a commencé. Ces deux éléments persisteront pour les 400 ans à venir, à moins que nous n'ayons plus besoin de vaccins d'une façon fondamentale.

Ensuite, nous devons poursuivre nos efforts à ce chapitre, car vous avez entièrement raison: ce dont nous avons besoin à l'heure actuelle, en particulier au vu de ce qui se passe au sud de la frontière, c'est de vraiment nous concentrer sur ce que nous pouvons faire pour protéger les personnes de la désinformation, en particulier les jeunes, qui ne font aucunement confiance aux vaccins, contrairement à nous, les personnes plus âgées, et qui consomment davantage de contenu sur les réseaux sociaux où la désinformation est diffusée. Il s'agit d'un problème très important sur lequel nous devons nous concentrer.

• (1725)

**Taleeb Noormohamed:** Merci.

Je vous laisse la parole, docteur Leung.

**Dr Victor Leung:** Je dirais, en particulier en ce qui a trait aux vaccins, que même si parfois il arrive que l'on pense que c'est la réticence à l'égard de la vaccination qui est en cause, les problèmes les plus communs que je rencontre, chez les personnes qui sont sous-vaccinées contre des maladies qu'ils sont susceptibles d'attraper, sont la sensibilisation et l'accès. Il existe bon nombre d'obstacles à l'accès aux vaccins à l'échelle du pays, en raison de la manière dont c'est financé à l'heure actuelle. Dans de nombreux cas... en particulier, par exemple, le programme que nous avons lancé dans notre hôpital pour la vaccination contre le zona, une réactivation de la varicelle, est financé par le programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations, mais c'est la logistique entourant l'accès à ce vaccin qui représente l'obstacle, et non la volonté des personnes de se faire vacciner.

**La présidente:** Nous allons passer à M. Blanchette-Joncas pour deux minutes et trente secondes.

Allez-y, s'il vous plaît.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Docteur Otto, le rapport « Perturbations à l'horizon » de l'organisme Horizons de politiques Canada affirme que la résistance aux antimicrobiens est devenue la principale cause de mortalité dans le monde et qu'elle perturbe déjà les systèmes alimentaires. Vous travaillez sur la stratégie « De la ferme à la fourchette ». Dans quelle mesure le sous-financement de la science et de la recherche de la part du gouvernement fédéral affaiblit-il notre capacité à relever ce défi?

[Traduction]

**Dr Simon Otto:** Mes commentaires ne concernent pas le gouvernement en particulier. Notre compréhension de la transmission de la ferme à l'assiette est entravée par les écarts dans notre programme de surveillance, lesquels ne sont pas spécifiques à notre gouvernement. Ces programmes ont été bien conçus par des personnes réfléchies; toutefois, les budgets fixés, qui l'ont été avant l'arrivée des gouvernements actuels et des anciens, ont continuellement créé des problèmes quant à l'expansion de ces programmes.

Comme je l'ai mentionné, je pense qu'il y a des malentendus ici. Même si nous disposons d'un système de renommée mondiale en ce qui concerne sa conception, les grandes lacunes touchent les domaines que j'ai mentionnés plus tôt dans mon témoignage, le degré de couverture, la santé des animaux et les agents pathogènes d'animaux, entre autres.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Que souhaiteriez-vous voir de concret dans le prochain budget, celui du mois de novembre, pour faire face au défi mondial de la résistance aux antimicrobiens?

[Traduction]

**Dr Simon Otto:** Ce que nous avons vu avec les budgets alloués à la surveillance au cours des 10 à 15 dernières années, c'est qu'ils ont continuellement été réduits, au point où les programmes sont exécutés par un nombre relativement restreint d'experts dans le domaine, lesquels ne reçoivent pas énormément de soutien. Il faut investir dans le personnel afin de soutenir les programmes et d'étendre leur couverture.

Si vous regardez les agents pathogènes d'animaux, par exemple, pour ce qui est de la RAM, la majeure partie de la surveillance des agents pathogènes d'animaux est actuellement financée par les subventions de recherche, par opposition à un financement budgétaire permanent. Il s'agit d'un aspect spécifique qui pourrait aider.

J'ai mentionné — et la Dre McGeer et le Dr Leung peuvent en dire plus à ce propos — la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, ou RAM, dans les soins de longue durée et dans les collectivités pour que nous puissions mieux comprendre ce phénomène du côté de la santé humaine. Ces projets sont actuellement financés en tant que projets pilotes, mais ils doivent être élargis pour devenir des programmes de surveillance plus généraux.

Ensuite, nous devons également aborder la façon dont nous travaillons avec les données provinciales afin de les intégrer davantage dans les sources de données provinciales existantes, chose que le Dr Leung a mentionnée.

**La présidente:** Merci.

Le temps de M. Blanchette-Joncas est écoulé.

Les conservateurs et les libéraux auront chacun une minute et trente secondes. La réunion avec ce groupe de témoins prendra ensuite fin.

M. Baldinelli est sur la liste. J'ignore si M. Mahal souhaite poser sa question.

**Tony Baldinelli (Niagara Falls—Niagara-on-the-Lake, PCC):** Je vais saisir cette occasion.

J'aimerais seulement remercier les témoins de leur présence aujourd'hui.

Docteure McGeer, dans vos observations préliminaires, vous aviez mentionné que vous alliez discuter de ce que nous faisons mal. L'une des choses dont vous avez parlé était la transmission au sein des hôpitaux. Je pense que vous avez dit — et c'était un peu choquant — que les hôpitaux « étaient un véritable creuset » pour la RAM.

Est-ce que les mauvaises pratiques de soins de santé comme l'engorgement dans nos hôpitaux et la médecine de couloir augmentent le risque et provoquent l'accélération de la RAM au pays?

**Dr Allison McGeer:** La réponse à la question est oui, mais c'est plus fondamental que cela.

Même dans nos meilleurs hôpitaux, les plus neufs, dans lesquels le personnel s'efforce d'adopter les meilleures pratiques actuelles, ils n'ont pas réussi à réduire la transmission des microorganismes résistants aux antibiotiques.

Il est difficile de s'organiser pour accomplir cette tâche. Cela nécessite que les hôpitaux injectent des fonds, ce qu'il leur est difficile de faire. Il ne fait aucun doute que l'engorgement, la pénurie de personnel et le manque d'espace enveniment les choses, mais nous avons un problème central plus grand.

• (1730)

**Tony Baldinelli:** Docteur Leung, vous avez dit dans vos observations préliminaires que le Canada « accusait un retard » en ce qui concerne les antimicrobiens accessibles. En fait, dans l'excellente note que notre personnel a rédigée — et le Dr Salama a mentionné ce point l'autre jour —, il est écrit qu'à partir de 2010 jusqu'en 2021 vraiment, parmi les 18 antibiotiques lancés à l'échelle mondiale,

seuls 3 étaient accessibles au pays. Vous avez mentionné certains des processus d'approbation.

**La présidente:** Votre temps est écoulé, monsieur Baldinelli.

**Tony Baldinelli:** Pourriez-vous juste fournir à l'écrit certaines de vos préoccupations au sujet des programmes d'accès spécial de Santé Canada, et la façon dont ces programmes pourraient être améliorés?

**La présidente:** Merci.

Nous allons maintenant passer à Mme McKelvie pendant une minute et trente secondes avant de terminer avec ce groupe de témoins.

**Jennifer McKelvie:** Merci, madame la présidente.

Il est clair que nous avons besoin que tout le monde mette la main à la pâte. Nous avons besoin de municipalités, qui finissent par traiter et surveiller les eaux usées. Nous avons besoin des provinces, qui travaillent généralement dans l'agriculture et ce genre de choses. Nous avons besoin du gouvernement fédéral: nous approuvons les médicaments et finançons la recherche.

Docteure McGeer, vous avez mentionné que vous aviez quelques idées à nous communiquer au sujet de la façon dont nous travaillons avec l'OMS. Quelle est l'importance de la collaboration internationale et à quel point est-il important que nous continuions sur cette lancée, malgré la pression exercée par les personnes qui souhaitent que nous abandonnions cette idée?

**Dr Allison McGeer:** Je pense qu'il y a deux aspects à cela. Le premier, c'est essentiellement la collaboration internationale. Il est certain que, comme l'ont dit plusieurs personnes au cours des deux derniers jours de témoignages, les microbes n'ont pas de frontières. Il faut agir à l'échelle mondiale. Il ne fait aucun doute qu'il serait avantageux pour nous d'agir à l'échelle mondiale. La prévention des infections dans tout autre pays prévient efficacement leur importation au Canada. La prévention des infections au Canada prévient leur exportation dans d'autres pays également. Il est certain que la collaboration mondiale nous rendrait plus efficaces dans les domaines des sciences et de la recherche.

Il y a un autre élément qui est important, et je pèse mes mots: il faut davantage d'argent pour la RAM au Canada. Il faut également plus d'argent pour aider d'autres pays plus pauvres et moins privilégiés que nous, parce que les États-Unis ont supprimé leur financement, et en conséquence, des centaines de milliers d'enfants dans le monde mourront prématurément. Nous vivons une période où il nous faut réfléchir très sérieusement à ce que nous considérons comme nos responsabilités sur la scène mondiale, en tant que Canadiens, et aux sommes supplémentaires que nous pouvons consacrer au financement de programmes qui sauveront des vies, en prévenant la RAM et les infections en général dans d'autres pays. C'est le moment pour nous et pour les autres de prendre nos responsabilités et de remplacer, autant que nous le pourrons, ce qui a été perdu quand les programmes américains ont été supprimés.

**La présidente:** Merci, docteure McGeer. Le temps est écoulé.

Je tiens vraiment à remercier les trois témoins de leur témoignage important pour notre étude.

Sur ce, nous avons terminé avec ce groupe de témoins. Je vais suspendre la séance pour quelques minutes pendant que les autres témoins s'installent.

Merci.

• (1730)

(Pause)

• (1740)

**La présidente:** Chers collègues, nous reprenons.

J'aimerais faire quelques observations à l'intention des nouveaux témoins.

Veuillez attendre que je vous donne la parole avant de parler.

Pour ceux qui participent par vidéoconférence, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro, et veuillez désactiver votre micro quand vous ne parlez pas. Pour les personnes sur Zoom, vous pouvez sélectionner, au bas de votre écran, le canal approprié pour l'interprétation: parquet, français ou anglais. Pour les personnes dans la salle, vous pouvez utiliser l'oreillette et sélectionner le canal souhaité.

Je vous rappelle que tous les commentaires doivent être adressés à la présidence.

Dans ce groupe-ci de témoins, nous accueillons deux témoins.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à Mme Jenna Sauve...

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** J'invoque le Règlement, madame la présidente.

[Traduction]

**La présidente:** ... spécialiste en pharmacothérapie de la gestion des antimicrobiens. Elle se joint à nous par vidéoconférence.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** J'invoque le Règlement, madame la présidente.

[Traduction]

**La présidente:** Monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Il y a un problème du côté de l'interprétation. Nous entendons deux voix.

[Traduction]

**La présidente:** Nous essaierons. Je parlerai et nous verrons.

D'accord. Je m'en excuse. Nous allons d'abord entendre les témoins.

D'abord, ce sera le tour de Mme Sauve, pour cinq minutes.

S'il vous plaît, allez-y. Vous aurez cinq minutes pour présenter votre déclaration préliminaire.

**Jenna Sauve (spécialiste en pharmacothérapie de la gestion des antimicrobiens, à titre personnel):** Bonjour, madame la présidente et membres du Comité.

Je m'appelle Jenna Sauve. Je suis pharmacienne clinicienne, spécialisée en gestion des antimicrobiens. J'exerce dans un grand hôpital universitaire de Toronto, où mon travail est axé sur l'optimisation de la prescription d'antimicrobiens pour les patients hospitalisés. J'ai aussi dirigé des recherches sur la résistance aux antimicrobiens et la formation à la gestion dans les programmes de pharmacie canadiens. J'ai élaboré un programme d'études visant à améliorer l'enseignement de ce contenu. Je vous remercie de me donner l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui.

Les antimicrobiens sont des outils nécessaires de la médecine moderne, et la plupart des Canadiens en ont besoin au moins une fois dans leur vie. Cependant, les taux croissants de RAM menacent l'efficacité des antimicrobiens et, par ricochet, la santé des Canadiens. L'OMS a déclaré que la RAM était une pandémie silencieuse et l'une des dix principales menaces mondiales pour la santé publique. D'après les projections du Conseil des académies canadiennes, d'ici 2050, près de 14 000 décès seront directement attribuables à la RAM, chaque année, au Canada, ce qui se traduit par le décès de 38 Canadiens par jour.

Les répercussions cliniques et économiques de la RAM se font sentir dans tout le système de santé canadien. Une infection sur quatre est aujourd'hui résistante aux antibiotiques de première ligne. Pour les patients, cela peut entraîner des retards dans l'obtention d'un traitement efficace, une exposition à des traitements de deuxième ou de troisième intention plus toxiques et un risque accru de complications ou de préjudices. Pour le système de santé, cela s'accompagne du fardeau financier des séjours prolongés à l'hôpital, de la gestion des effets secondaires des médicaments et de l'utilisation d'antibiotiques de dernier recours plus coûteux.

Même si la résistance est un phénomène naturel, elle est accélérée par la mauvaise utilisation et la surutilisation des antimicrobiens dans les différents secteurs. La gestion des antimicrobiens, qui coordonne les efforts de promotion et d'évaluation de l'utilisation judicieuse des antimicrobiens, est une stratégie clé permettant de préserver l'efficacité de ces médicaments. Même si de nombreux hôpitaux ont adopté des programmes de gestion des antimicrobiens, il y a encore des lacunes considérables dans les initiatives communautaires, malgré le fait que la majorité des antibiotiques sont prescrits dans ces milieux. Au Canada, de 15 à 25 % environ des prescriptions d'antibiotiques sont considérées comme inutiles. Pour régler ce problème, il faut investir dans de meilleures méthodes de diagnostic des infections et financer les initiatives de gestion qui intègrent des stratégies de changement des comportements afin de réduire les prescriptions inappropriées.

Il faut également un personnel qualifié et autonome pour mettre en œuvre des initiatives réussies en matière de gestion, ce qui souligne la nécessité d'avoir des programmes d'enseignement coordonnés destinés aux professionnels de la santé, et de faire de la RAM une priorité des organismes de réglementation et d'agrément.

Au Canada, l'accès limité aux antibiotiques critiques aggrave le problème de la RAM. Dans son rapport de 2022, la vérificatrice générale a souligné que les Canadiens n'avaient pas accès sur le marché à 19 des 29 antibiotiques que l'OMS avait classés comme antibiotiques de dernier recours. De plus, sur les 13 qui seraient considérés comme des nouveaux antibiotiques, devenus accessibles depuis 2010, seulement deux étaient accessibles sur le marché canadien, un nombre extrêmement faible par rapport à d'autres pays à revenu élevé. Ce faible accès entraîne une utilisation considérable de ressources afin d'importer ces médicaments depuis d'autres pays, ce qui retarde le début des soins vitaux à administrer aux patients. Il faut de meilleurs incitatifs pour encourager les entreprises pharmaceutiques à mettre ces antibiotiques essentiels sur le marché canadien.

En résumé, la RAM n'est pas une menace lointaine ou abstraite; c'est un problème qui touche tous les Canadiens. Si l'on ne peut pas prévenir et traiter les infections de manière fiable, les traitements vitaux, comme les opérations lourdes, les greffes d'organes et les chimiothérapies contre le cancer, deviennent beaucoup plus dangereux, voire impossibles. Même si des progrès sont réalisés par l'entremise du plan d'action pancanadien de l'Agence de la santé publique du Canada, il reste encore beaucoup à faire pour fournir la réponse complète et coordonnée nécessaire. Le financement des initiatives de gestion, en particulier dans les milieux communautaires, accompagné d'une formation plus poussée des professionnels de la santé dans ce domaine, aidera à promouvoir l'utilisation appropriée de notre arsenal d'antibiotiques actuellement limité. De plus, le Canada ne doit pas simplement investir dans la mise au point de nouveaux antimicrobiens, de tests diagnostiques et de stratégies de prévention, il doit aussi agir aujourd'hui pour que les Canadiens puissent rapidement avoir accès à ces nouvelles technologies et à ces nouveaux médicaments une fois qu'ils seront accessibles.

Merci.

• (1745)

**La présidente:** Merci.

Le deuxième témoin de ce groupe est le Dr Scott Weese, professeur à l'université de Guelph et directeur du Centre for Public Health and Zoonoses.

Docteur Weese, vous aurez cinq minutes pour présenter votre déclaration préliminaire. Allez-y, s'il vous plaît.

**Dr Scott Weese (professeur, University of Guelph et directeur, Centre for Public Health and Zoonoses, à titre personnel):** Merci, madame la présidente. Je vous remercie de l'invitation.

Je travaille sur la RAM chez les animaux et sur l'interface humains-animaux, et je m'intéresse tant à l'individu qu'à la population animale, à l'échelle locale et à l'échelle mondiale. C'est dans cette optique que je présente certaines de mes idées et de mes observations.

Vraiment, je dois dire que c'est un problème complexe. J'aimerais souligner la complexité du problème, sa simplification exagérée, l'absence d'approches fondées sur l'action et la nécessité de considérer la santé animale et la santé humaine comme des questions à la fois liées et distinctes.

Vous avez probablement entendu parler à maintes reprises du projet « Une seule santé ». C'est un problème sanitaire unique. C'est une bonne chose que l'on parle d'une seule santé, mais il ne faut pas oublier qu'une seule santé ne signifie pas la santé humaine puis tout le reste. Il s'agit de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale, considérées ensemble comme une seule santé.

Certains éléments concernent assurément une seule santé. De nombreuses choses relatives à la RAM sont strictement liées à la santé animale ou strictement liées à la santé humaine. Parfois, on se concentre trop sur une seule santé, sans savoir quoi faire, et cela nous empêche d'agir; il faut donc réfléchir aux possibilités de synergies avec l'approche « Une seule santé », sans se concentrer uniquement sur celle-ci.

Comme l'a dit Dr Otto, je crois, nous ne savons pas quel rôle l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux joue sur la résistance aux

antibiotiques chez les humains. C'est probablement un rôle proportionnellement très petit, mais si c'est une très petite proportion d'un très grand problème, c'est toujours un aspect dont il faut s'occuper, et nous devons le faire. En même temps, il ne faut pas oublier la composante liée à la santé animale, et on doit penser à la santé des animaux, à leur bien-être, aux aspects économiques de la production alimentaire et aux questions de sécurité alimentaire qui accompagnent tout cela.

L'Organisation mondiale de la santé animale a prévu que, d'ici 2050, si l'on n'a pas maîtrisé la RAM, les pertes liées à l'élevage d'animaux destinés à l'alimentation équivalaient aux besoins alimentaires de 750 millions à 2 milliards de personnes. C'est un nombre renversant. Un très petit pourcentage des répercussions se ferait sentir au Canada, mais un petit pourcentage d'un nombre renversant, c'est tout de même quelque chose à laquelle il faut prêter attention. Nous devons donc réfléchir à l'étendue du problème et aux mesures à prendre. Toutefois, même cela ne permet pas de cerner complètement le problème chez les animaux. Nous avons des animaux de compagnie, et ils subissent des répercussions indicibles. Des animaux meurent à cause des infections résistantes aux antibiotiques.

Juste avant la réunion, j'ai pris le temps de rédiger deux courriels à propos de deux animaux de compagnie atteints d'infections multi-résistantes potentiellement mortelles. Cela touche la santé et le bien-être des animaux et a des conséquences émotionnelles sur leurs propriétaires et les membres de leurs familles.

Nous devons régler le problème de la RAM chez les humains et chez les animaux. Nous devons comprendre qu'il s'agit de problèmes différents. Il y a beaucoup de similarités, mais il y a quelques différences de taille.

On a mentionné divers besoins en matière d'innovation en lien avec le Règlement du Comité. Parmi ces besoins figuraient le développement de médicaments et la surveillance des médicaments, qui sont évidemment des questions extrêmement importantes pour la médecine humaine; elles ne le sont pas autant pour la médecine vétérinaire. Je ne veux pas de nouveaux médicaments pour les animaux destinés à notre alimentation. Je veux m'assurer que l'on continue d'utiliser les médicaments que l'on utilise déjà. J'ai un besoin limité de nouveaux médicaments destinés aux animaux de compagnie, et je souhaite les utiliser le moins possible.

Oui, nous avons besoin de tests diagnostiques, mais ils arrivent tous trop tard; nous nous occupons du résultat final. On ne peut pas régler le problème de la RAM en s'attaquant à la RAM. Il faut traiter les conséquences de la RAM, mais il faut aussi examiner les causes de la RAM, à savoir l'utilisation des antimicrobiens. Pourquoi les utilisons-nous? Parce qu'il existe des problèmes de santé, ou des perceptions de problèmes de santé. On doit s'attaquer à la RAM elle-même, mais on doit s'occuper des causes sous-jacentes; autrement, c'est comme tenter de gérer un problème beaucoup plus subtil que nous le sommes.

Je pense que cela décrit très bien la résistance aux antimicrobiens.

En ce qui concerne la santé animale, il faut de l'innovation, mais pas nécessairement de nouveaux médicaments, de nouvelles technologies ou de nouveaux gadgets. C'est une innovation qui vise la santé, une meilleure gestion des animaux, une meilleure nutrition, de meilleurs vaccins, un meilleur accès aux vaccins et aux solutions de remplacement, de meilleures méthodes d'élevage, un meilleur accès aux soins vétérinaires, un changement des comportements humains — ce qui est très difficile — et une mobilisation des sciences sociales. Il nous faut des choses qui amélioreront la santé animale et la santé humaine.

Cependant, on ne les considère pas souvent comme des innovations, surtout quand on veut obtenir des fonds ou attirer l'attention. Très souvent, le fait de mieux élever les animaux, de leur rendre la vie meilleure et de fournir un meilleur accès aux soins ne semble pas être de l'innovation. Ce n'est pas de la technologie. Ce ne sont pas des gadgets. Ce n'est pas attrayant, mais c'est la base, et c'est ce qu'il faut faire.

Le Dr Otto en a également directement parlé: la surveillance. Nous avons besoin d'une meilleure information. Nous avons besoin d'informations exploitables. La surveillance elle-même nous renseigne sur le problème, mais elle doit nous orienter vers une solution. Si les programmes de surveillance sont très rudimentaires et disparates, il est impossible de prendre les mesures qui s'imposent. C'est probablement une partie du problème, aujourd'hui. Nous exerçons une surveillance à un niveau très élevé sur les animaux, mais elle ne guide pas nos actions. Les chiffres bruts sont bons pour faire impression, mais ils ne le sont pas pour prendre des mesures.

Nous avons un intérêt multisectoriel, la motivation et une base pour une meilleure intervention ou surveillance, mais nous avons besoin d'un financement durable et, pour être honnête, de la volonté politique nécessaire en parallèle.

● (1750)

Nous devons — et nous pouvons — nettement améliorer l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux. Nous savons que nous devons le faire, mais nous devons également reconnaître qu'ils ont un rôle à jouer en santé. En tant que vétérinaire, mon devoir est de prendre soin des animaux. Cela veut dire notamment d'utiliser des antimicrobiens. Mais cela veut aussi dire en grande partie de m'assurer qu'ils n'en ont pas besoin.

Nous devons accepter que nous allons utiliser des antimicrobiens, mais nous n'avons pas à accepter le statu quo, qui est de les utiliser inutilement sans tenir compte de la santé. Les utiliser le moins possible mais autant que nécessaire, c'est réellement l'approche à laquelle nous devons penser.

Enfin, s'il me reste encore 30 secondes, je dirais que c'est compliqué. Ce n'est pas quelque chose que nous pouvons régler avec une simple solution unique ou dans un seul secteur. Tout le monde doit faire sa petite part. Nous avons besoin de soutien pour trouver des mesures durables et à long terme. Nous ne pouvons pas y arriver avec de petites mesures à la pièce.

L'autre problème, c'est que cela doit être fait sur des décennies et des générations. Cela ne se fait pas sur la durée des cycles de subventions d'un organisme. Cela ne se fait pas sur la durée des cycles électoraux, des cycles uniques. C'est une chose à laquelle nous devons nous préparer pendant des décennies, et nous ne le faisons pas très bien. Nous ne planifions pas de manière visionnaire les efforts qui auront un impact pendant des années et des années, même si c'est ce que nous devrions faire.

Le Canada avait une très bonne réputation à l'international en matière de résistance aux antimicrobiens, mais elle s'est détériorée. Nous avons toujours des gens compétents.

**La présidente:** Pourriez-vous conclure?

**Dr Scott Weese:** Oui.

Nous avons la base ici. Nous avons des personnes très compétentes. Nous avons une très bonne structure. Nous devons revenir au point où nous en sommes avec la composante de l'action.

J'apprécie les efforts de votre comité. Merci de m'accueillir.

**La présidente:** Merci, docteur Weese.

Nous allons maintenant passer à un premier tour de questions.

Nous allons commencer par M. Ho, pour six minutes.

Je vous en prie, allez-y.

**Vincent Ho (Richmond Hill-Sud, PCC):** Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse à nos deux témoins. Nous pouvons commencer par Mme Sauve et ensuite ce sera au tour du Dr Weese.

En 2018, le gouvernement a reçu un rapport sur la situation de la RAM, et la question a été présentée de façon exhaustive afin que le gouvernement prenne des mesures. Il semble que le gouvernement libéral n'a pas beaucoup agi depuis. Êtes-vous déçue du manque de progrès dans les sept dernières années?

Madame Sauve, vous avez la parole.

● (1755)

**Jenna Sauve:** Je crois qu'il y a eu quelques progrès, et certainement certaines étapes [*difficultés techniques*]. Les témoins précédents ont également parlé du plan d'action pancanadien élaboré par l'Agence de la santé publique du Canada. Je tiens à dire qu'il y a beaucoup d'excellentes recommandations dans ce rapport et dans le plan d'action. Il m'est difficile d'évaluer, sans les plus récentes informations, où nous en sommes exactement dans la mise en œuvre de certaines des mesures qui y sont proposées. Je crois que, si toutes les mesures énoncées dans ce plan d'action étaient mises en œuvre dans les cinq ans, comme prévu, nous serions dans une bien meilleure position par rapport à la RAM que nous ne l'avons été par le passé ou que nous le sommes présentement.

Il y a un rapport d'étape visant une période d'un an qui porte sur certaines des mesures prises. Nous attendons toujours le rapport visant la deuxième année. Je dirais que des progrès ont été faits ou sont en cours, mais il est difficile de répondre à la question de savoir si nous sommes en voie d'atteindre certains de ces objectifs ambitieux.

**Vincent Ho:** Il a fallu cinq ans simplement pour élaborer un cadre, et peu de choses ont été faites.

Docteur Weese, quel est votre avis sur la question?

**Dr Scott Weese:** Il faut plus d'action. C'est un plan d'action, et nous avons besoin d'une composante plus axée sur l'action. Oui, il est prêt depuis un bout de temps, et il a été élaboré au terme d'un long processus. Je dirais même que c'est un plan d'action un peu dépassé, mais il offre tout de même un cadre excellent.

Il doit être financé. C'est selon moi le plus important. Beaucoup de choses pourraient être faites. Il y a beaucoup d'intérêt à les faire. Comme l'a mentionné le Dr Otto, je crois, beaucoup de travail est accompli grâce à des subventions de recherche dans de petites activités pilotes que l'on pourrait harmoniser à l'aide d'une approche plus structurée afin d'obtenir un meilleur impact.

À ce sujet, il a été mentionné précédemment ou pendant une autre séance que MM. Gerry Wright et Andrew Morris avaient été chargés d'élaborer un plan pour qu'un réseau canadien fasse cela. Quelques-uns d'entre nous y ont participé. Ce rapport exposait la façon dont nous pouvons agir dans ce domaine, mais aucune mesure n'a suivi. Les bases sont là, mais nous avons besoin de plus de volonté, de financement et de coordination.

**Vincent Ho:** C'est préoccupant. C'est bien que vous ayez parlé du manque de financement. Ce rapport prend la poussière depuis des années, et le manque de suivi est plutôt décevant.

Je veux dire, il y a à peine plus de 1 milliard de dollars de financement pour la recherche en santé, ce qui est très peu si l'on pense à tous les projets inutiles qu'a entrepris le gouvernement libéral. Nous dépensons bien au-delà de 60 milliards de dollars rien que pour rembourser la dette. Pensez-y: il y a à peine plus de 1 milliard de dollars pour la recherche en santé, mais les libéraux ont utilisé des fonds de recherche pour des choses comme celles dont nous avons parlé la semaine dernière. Ils ont dépensé 75 000 \$ pour étudier des livres pour enfants allemands. C'est de l'argent destiné à la recherche qui sert à cela, même pas... et cet argent provient du financement.

J'aimerais revenir à ce qu'a dit un membre du Comité, pendant la dernière séance, lundi. Nous parlions de la RAM. Apparemment, dit-il, il y a une rhétorique, un scepticisme, je suppose — je paraphrase —, à propos des pays qui collaborent. Apparemment, il y a cette rhétorique selon laquelle ils ne veulent pas que leurs travaux soient associés à des recherches transfrontalières, et il semble que « d'être prêt à faire face à une pandémie soit une chose terrible ». Je le cite. Selon lui, cela conduit apparemment à un manque de sentiment d'urgence et de confiance dans la science et la médecine.

J'ai réfléchi un moment aux commentaires faits lundi, et puis j'ai réalisé qu'en mai 2019, sous le gouvernement libéral, le Réseau mondial d'information en santé publique, le RMISP — essentiellement un organisme fédéral canadien devant fonctionner comme un système médical d'alerte AMBER pour recueillir de l'information et de repérer les pandémies, et certains des témoins présents ont décrit cela comme une « pandémie silencieuse » —, a vu ses ressources entièrement redistribuées à d'autres causes, ce qui a entravé notre capacité à nous préparer à la pandémie. Vous avez été témoin du chaos qui a résulté du manque de préparation et d'action du gouvernement fédéral.

Êtes-vous préoccupé par la réduction du financement? Le gouvernement actuel a annoncé des compressions financières de 15 % dans le secteur public. Il redirige les ressources qui devraient servir à la surveillance des pandémies.

Docteur Weese, pourriez-vous répondre en premier à cette question? Cela vous préoccupe-t-il?

• (1800)

**Dr Scott Weese:** Je ne peux pas vraiment commenter des questions relatives au budget, puisqu'il ne s'agit pas de mon domaine d'expertise. Je peux commenter les questions relatives au financement. Il y a bien entendu des préoccupations quant au fait que nous

n'avons pas assez d'argent. Cela nous touche présentement, et cela aura aussi des répercussions dans l'avenir.

Lors d'une réunion récente convoquée par le sénateur Ravalia, un commentaire a été fait au sujet du financement des IRSC et de la part du financement de la RAM qui irait là plutôt qu'ailleurs.

À mon avis, la RAM est un problème de santé mondial assorti d'une très mauvaise campagne de publicité. Nous n'y portons pas beaucoup d'intérêt, ce qui ne mène pas à beaucoup de soutien global. Le problème c'est que, si nous ne soutenons pas la recherche aujourd'hui, nous n'aurons pas de recherche, et nous n'aurons pas de stagiaires qui feront de la recherche dans 20 ans, car pourquoi vous lanceriez-vous dans la recherche sur la RAM si elle n'est pas financée, alors que vous pourriez vous lancer dans la recherche sur le cancer, qui est financée et où vous voyez une carrière?

**La présidente:** Je suis désolée de vous interrompre, mais votre temps est écoulé, monsieur Ho. Nous vous reviendrons peut-être au deuxième tour.

C'est maintenant au tour de M. Rana, pour six minutes.

Vous pouvez y aller.

**Aslam Rana (Hamilton-Centre, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Merci à tous les témoins de nous accorder un peu de leur temps précieux.

Ma question est pour vous, docteur Weese. Croyez-vous que le Canada joue le rôle de premier plan qui lui revient parmi les nations du monde en matière de recherche sur la RAM?

**Dr Scott Weese:** La recherche sur la RAM est un domaine si large qu'il est difficile de répondre à cette question. Je dirais que le Canada compte des personnes et des groupes très qualifiés qui se sont rapprochés. Ils jouissent d'une très bonne reconnaissance internationale. D'un point de vue plus coordonné, je crois que le Canada reçoit moins d'attention actuellement. Dans le cadre de mon travail sur la scène mondiale, nous ne parlons pas du Canada comme d'une entité qui entre en jeu.

Ils ont mis sur pied de très bons programmes. On a déjà mentionné le CPAR. Ce problème est signalé depuis des années, mais le CPAR a perdu du terrain car il compte un petit nombre d'excellents collaborateurs qui font tout leur possible avec peu de moyens, alors d'autres pays ont accaparé le dossier.

Du point de vue de la recherche, nous menons de nombreuses activités très intéressantes, avec des personnes très qualifiées. Nous n'avons pas la coordination et le leadership international que nous avons eus dans le passé, je crois. C'est ma perception. J'ai cependant une vision très étroite de la situation.

**Aslam Rana:** Merci.

Y a-t-il des obstacles auxquels vous faites face dans la recherche, ici au Canada?

**Dr Scott Weese:** Eh bien, tout tourne autour de l'argent, mais c'est vrai: le financement représente un défi car c'est le financement qui engendre l'action. Voilà un obstacle.

Nous avons un système très collaboratif, au Canada. Nous avons des personnes qui travaillent très bien ensemble et qui s'entendent bien. Il y a là beaucoup de possibilités. Nous devons trouver des manières de soutenir cela.

Nous devons trouver des moyens d'améliorer l'accès à des données comparatives qui peuvent être gardées en vase clos ou tout simplement inaccessibles.

Nous devons encourager les travaux internationaux.

Nous devons être en mesure d'obtenir les données que nous pouvons utiliser pour répondre aux questions qui peuvent engendrer l'action. L'autre jour, un bon exemple a été donné à propos des bovins et des antimicrobiens. Nous en utilisons beaucoup plus qu'aux États-Unis. Pourquoi? Nous avons besoin des données pour répondre à cela, parce qu'ensuite, nous pourrions peut-être avoir un impact. Certaines raisons expliquent pourquoi cet usage peut être justifié, mais nous en utilisons probablement plus. Si nous avons de meilleures informations... Nous avons les gens qu'il faut pour agir, mais nous avons besoin d'informations pour agir.

**Aslam Rana:** Merci beaucoup.

Croyez-vous qu'un partenariat entre les secteurs privé et public peut jouer un rôle essentiel en recherche?

**Dr Scott Weese:** Probablement, mais je crois que le problème avec la RAM, c'est que le secteur public est plus difficile à attirer, car il n'y a pas autant de stimulation économique à long terme.

Utiliser moins d'antimicrobiens, garder les gens et les animaux en santé: ce n'est pas très attrayant dans le secteur public. Il y a des vaccins et certaines innovations dans le domaine de la santé, évidemment, mais c'est en quelque sorte un obstacle, car nous n'avons pas autant de liens avec l'industrie et l'apport économique.

**Aslam Rana:** Je vous pose la même question, madame Sauve.

Y a-t-il des obstacles auxquels vous faites face dans la recherche, ici au Canada?

**Jenna Sauve:** Merci.

Je ne suis pas aussi impliquée dans le secteur de la recherche que certains des autres témoins qui se sont exprimés.

Je dirais, en ce qui concerne la recherche en gestion des antimicrobiens, qui est le principal domaine dans lequel j'ai de l'expérience, que je crois que de nombreux petits projets pilotes de recherche sont actuellement menés dans des hôpitaux, des administrations ou des provinces. Il est certain que nous n'avons pas l'infrastructure nécessaire pour intensifier ces recherches lorsque nous obtenons des résultats positifs dans un domaine ou dans une institution, et pour en faire profiter tout le monde.

Je pense qu'il serait très avantageux pour le domaine de la gestion d'avoir une meilleure coordination et une aide accrue pour ce qui est de la mobilisation des connaissances une fois la recherche terminée.

**Aslam Rana:** Lorsque nous comparons le réseau hospitalier du Canada à des programmes de gestion des antimicrobiens d'autres pays, en quoi le Canada se démarque-t-il?

• (1805)

**Jenna Sauve:** Le Canada a très tôt été un chef de file de la gestion des antimicrobiens dans le secteur hospitalier. Je crois que nous devons poursuivre sur cette lancée.

Tous les hôpitaux canadiens qui souhaitent être accrédités doivent mettre en place à l'échelle organisationnelle un programme de gestion des antimicrobiens pour surveiller les données relatives à l'utilisation des antibiotiques et à la résistance aux antibiotiques et travailler activement à leur optimisation. Ce type de réglementation

nationale de haut niveau a permis de financer des initiatives de gestion et des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans les hôpitaux.

Dans une certaine mesure, je crois que nous avons fait du bon travail dans le secteur hospitalier. Nous devons investir davantage et travailler plus fort pour étendre cela à des domaines comme les soins de longue durée et les soins communautaires ou les soins primaires.

**Aslam Rana:** Docteur Weese, comment décririez-vous l'évolution de la recherche mondiale sur la résistance aux antimicrobiens dans la dernière décennie?

**Dr Scott Weese:** C'est très large. La complexité est l'un des défis, parce que la recherche fait intervenir de nombreux secteurs. Cela varie énormément, même dans les secteurs de la santé animale et humaine. Il y a eu des améliorations significatives du côté de la recherche et de la coordination, à certains endroits, et cela se fait parfois au détriment d'autres endroits.

Je pense que nous ne progressons pas aussi vite que la résistance aux antimicrobiens.

**Aslam Rana:** Merci beaucoup.

En 2018, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a publié un rapport traitant de la menace croissante de la résistance aux antimicrobiens. L'une de ses recommandations clés était d'assurer un « financement stable et adéquat pour soutenir la recherche et l'innovation dans le secteur de la résistance aux antimicrobiens. »

**La présidente:** Votre temps est écoulé, monsieur Rana.

Vous pouvez terminer votre question, et puis peut-être que nous pourrions...

**Aslam Rana:** Quels domaines de recherche sur la RAM sont les plus sous-financés ou les plus oubliés au Canada?

Vous pouvez nous faire parvenir votre réponse par écrit.

**La présidente:** Monsieur Rana, votre temps est écoulé.

Si vous pouviez répondre par écrit à la question, nous vous en serions reconnaissants.

C'est maintenant au tour de M. Blanchette-Joncas.

Allez-y. Vous avez six minutes.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci, madame la présidente.

Docteur Weese, au cours des dernières années, le Québec, autrefois terre d'accueil pour de nombreuses entreprises pharmaceutiques, a vu fermer des usines et des laboratoires, tandis que des chercheurs et des employés ont été licenciés. Ça a entraîné un véritable exode des talents. Le résultat s'est fait cruellement sentir lors de la pandémie de la COVID-19, où nous avons été entièrement dépendants d'acteurs internationaux pour l'approvisionnement en médicaments et en équipement.

Comment, selon vous, pouvons-nous éviter qu'une telle situation se reproduise à l'avenir, et renforcer notre autonomie scientifique et industrielle?

[Traduction]

**Dr Scott Weese:** Je suis désolé, je n'ai pas entendu la première partie de la question. J'ai seulement entendu la dernière partie.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Il n'y a pas de soucis, docteur Weese. Il semble que nous ayons beaucoup de problèmes techniques aujourd'hui, à cause du fait que les interprètes sont à distance.

Dans ce cas, je vais reposer ma question si la présidente me le permet.

[Traduction]

**La présidente:** Pourriez-vous répéter?

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Oui, je suis habitué. Je vais donc répéter.

Ces dernières années, le Québec, autrefois terre d'accueil pour de nombreuses entreprises pharmaceutiques, a vu fermer des usines et des laboratoires, tandis que des chercheurs et employés ont été licenciés. Ça a entraîné un véritable exode de talents. Le résultat s'est fait sentir lors de la pandémie de la COVID-19, durant laquelle nous avons été entièrement dépendants d'acteurs internationaux pour l'approvisionnement en médicaments et en équipement. Le Canada a été le seul pays du G7 à ne pas produire son propre vaccin contre la COVID-19.

Selon vous, comment pourrions-nous éviter qu'une telle situation se reproduise à l'avenir, et renforcer notre autonomie scientifique et industrielle?

[Traduction]

**Dr Scott Weese:** Je dirais que cela dépasse largement mon champ d'expertise, mais je crois que cela souligne la nécessité d'une coordination nationale. De quoi avons-nous besoin, dans tous les secteurs, et peut-il y avoir des synergies? S'il s'agit de la vaccination, peut-on envisager une vaccination à la fois pour les humains et les animaux? Y a-t-il des choses qu'il vaudrait mieux laisser à d'autres pays? Que devons-nous faire au Canada pour avoir les compétences minimales requises? Quelles options s'offrent à nous et quel est leur niveau de sûreté — le niveau de sécurité de ces options — à l'extérieur du pays?

Comme je l'ai dit, cela ne relève pas de mon domaine, mais je crois que cela souligne la nécessité d'une approche nationale coordonnée par programme.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Vous dites qu'il est primordial de financer la recherche maintenant afin de former la relève scientifique de demain. C'est un problème récurrent, que nous observons sous différents gouvernements. Ces derniers ne s'attaquent pas à la racine des problèmes, mais essaient de mettre sur pied des mesures parfois bancales alors que c'est trop tard.

Selon vous, les conseils subventionnaires devraient-ils financer un plus grand nombre de chercheurs dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens?

• (1810)

[Traduction]

**Dr Scott Weese:** Ce serait bien, mais je crois que nous observons une baisse de la coordination du financement à l'international. Le Royaume-Uni a été un fervent défenseur, et le financement de ce pays a diminué. La RAM est un enjeu très large. Nous avons besoin d'une coordination internationale, mais nous n'avons pas d'or-

ganisme international de financement logique. Il est dans notre intérêt de mettre autant d'argent que possible là-dessus — et ce, de manière disproportionnée, je le crois, en tant que pays à revenu élevé — pour deux ou trois raisons. Nous devons entre autres nous assurer de soutenir la recherche internationale, mais les maladies infectieuses qui se développent à l'étranger nous affectent, nous, les humains comme elles affectent les animaux. Pour ce qui est des animaux, si un pays ne s'assure pas de la sécurité et de la salubrité des aliments, les humains ne seront pas non plus en sécurité.

Je ne crois pas que nous pouvons compter sur le financement international. Nous pouvons compter sur notre coordination avec des groupes internationaux, grâce au financement que nous pouvons apporter en tant que pays, mais la communauté internationale ne financera pas la recherche canadienne.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Vous dites qu'il faudrait avoir une meilleure coordination au niveau international. Le Québec a pris les devants en interdisant depuis quatre ans l'usage d'antimicrobiens de classe 1 dans l'agriculture...

[Traduction]

**La présidente:** Désolée de vous interrompre. Pourriez-vous... Il semble y avoir un problème.

**Le greffier du Comité (Cédric Taquet):** Oui, personne ne traduit, voilà le problème. Il n'y a pas de problème technique. C'est comme si l'interprète...

**La présidente:** Pourriez-vous expliquer?

**Le greffier:** Je le peux si vous m'en donnez l'autorisation, madame la présidente.

Ce n'est pas un problème technique. Je crois que l'interprète doit réfléchir à ce qu'il vient d'entendre, parce que ce sont des termes scientifiques. Cela pourrait causer un retard.

**La présidente:** S'il vous plaît, veuillez répéter votre question.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Madame la présidente, je n'ai pas compris ce que le greffier vient de dire.

[Traduction]

**La présidente:** Ce n'est pas un problème technique. Il s'agit simplement de termes très techniques, donc l'interprétation prend un peu plus de temps. Ce n'est pas un problème technique.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** J'emploie donc des mots trop savants. Est-ce bien ça?

Je vais poursuivre, mais j'ai de la difficulté à suivre combien de temps il me reste.

[Traduction]

**La présidente:** Il vous reste 3 minutes et 47 secondes.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Docteur Weese, je vous remercie de votre compréhension étant donné ces ajustements.

Vous avez parlé d'une coordination à l'échelle internationale. De notre côté, au Québec, nous avons pris le leadership. Depuis quatre ans, nous avons interdit l'usage d'antimicrobiens de classe 1 dans l'agriculture. Nous avons une approche adaptée aux réalités locales, et elle donne de bons résultats.

Comment pourrions-nous avoir une approche uniformisée sans qu'elle se fasse au détriment du leadership que nous avons déjà au Québec?

[Traduction]

**Dr Scott Weese:** L'approche uniformisée consisterait à s'inspirer des réussites comme celle du Québec, pour le reste du pays, plutôt que d'essayer de ramener tout le monde au niveau intermédiaire. Comme vous le savez, le Québec a pris les devants à ce chapitre.

Les secteurs de l'élevage du pays ne sont pas tous semblables, donc nous ne pouvons pas reproduire automatiquement le modèle québécois, mais nous pouvons nous en servir pour démontrer que, oui, cela est possible dans de nombreuses situations si tout le reste est fait correctement. Je pense que c'est la clé, puisqu'il s'agit d'un problème très vaste.

Nous pouvons, s'il y a une coordination et une motivation nationale, utiliser cela comme exemple pour amener le reste du pays à faire la même chose. Le problème, comme nous l'avons mentionné plus tôt, et comme vous le savez, est que la médecine vétérinaire, l'accès aux médicaments et la santé sont des champs de compétence provinciaux, donc le gouvernement fédéral peut difficilement imposer quoi que ce soit. Toutefois, le gouvernement fédéral peut apporter son soutien pour que nous puissions rassembler les réseaux nationaux pour tirer parti des réussites, dont celle du Québec: cela se fait ici, alors comment convaincre le reste du pays de faire de même?

Cela passe également en partie par une meilleure communication et une meilleure collaboration avec l'industrie. Cela revient à l'hésitation face aux vaccins et au travail avec les fermiers. La confiance est essentielle, et nous avons besoin d'un échange d'informations réciproque. On ne peut pas dire à un fermier: « Vous allez faire cela, parce que c'est ce qu'ils font au Québec. » Cela ne sera probablement pas bien reçu. Nous devons instaurer la confiance, mettre en place les infrastructures nécessaires et proposer des mécanismes de soutien pour aider les fermiers à améliorer leurs pratiques.

C'est pourquoi il ne suffit pas de dire: « Voici ce que fait le Québec; nous devons faire la même chose dans le reste du pays. » Nous devons jeter les bases pour y parvenir et établir une communication, avec bien sûr le succès rencontré au Québec comme point de départ.

• (1815)

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci beaucoup.

Madame la présidente, combien de temps me reste-t-il?

[Traduction]

**La présidente:** Il vous reste 1 minute et 20 secondes.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci beaucoup.

Docteure Sauve, vous travaillez directement sur le terrain, où la résistance antimicrobienne se manifeste d'abord. Dans quelle mesure le manque de financement pour les programmes hospitaliers de gestion des antimicrobiens limite-t-il la mise en place de pratiques exemplaires dans les établissements de santé?

[Traduction]

**Jenna Sauve:** Je ne crois pas pouvoir commenter précisément la question du financement, mais je dirais que la RAM a certainement

un impact sur les premières lignes. L'impact clinique est évident, et nous voyons de plus en plus de patients atteints d'infections résistantes aux antimicrobiens. En d'autres mots, ils pourraient ne pas recevoir un traitement efficace en temps opportun, ce qui se traduit par de moins bons résultats pour les patients. Ils pourraient devoir recourir à des traitements de deuxième ou troisième intention, qui ont souvent davantage d'effets secondaires nocifs et qui sont également plus coûteux pour le système.

Nous savons également que la RAM peut aussi contribuer à des choses comme des hospitalisations plus longues, ce qui, encore une fois, aggrave le problème. Des séjours plus longs à l'hôpital ne sont bons ni pour les patients ni pour le système.

Nous observons certainement une incidence directe sur les premières lignes. Ce n'est définitivement pas un problème lointain ou un problème à venir; c'est quelque chose qui a déjà un impact sur ce que nous faisons au quotidien.

**La présidente:** Nous allons maintenant laisser la parole à M. Baldinelli pour cinq minutes.

S'il vous plaît, allez-y.

**Tony Baldinelli:** Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins d'être ici avec nous aujourd'hui.

Madame Sauve, vous avez dit dans votre déclaration préliminaire qu'une infection sur quatre est maintenant résistante, et vous avez parlé du fardeau financier que cela impose à notre système de santé.

Lundi dernier, M. Castonguay nous a dit que cela a coûté entre 1,4 et 1,8 milliard de dollars en 2018 aux systèmes de santé provinciaux, et que cela allait coûter jusqu'à 21 milliards d'ici 2050. Lorsque nous voyons des chiffres de ce genre, nous nous demandons comment attaquer le problème. Pensez-y un instant: la province de l'Ontario dépense 80 milliards de dollars en santé, et ces dépenses devraient atteindre 100 milliards de dollars. Présentement, le gouvernement fédéral dépense seulement 52 milliards de dollars pour la santé au Canada, et selon les projections, 68 milliards de dollars simplement pour le service de la dette.

Cet argent ne sera pas utilisé pour les soins de santé ou la recherche en santé. Cet argent ne sera pas versé aux provinces pour qu'elles créent des places supplémentaires pour former des médecins et du personnel infirmier. Les Instituts de recherche en santé du Canada, qui font partie des trois conseils subventionnaires, dépensent seulement autour de 1,2 milliard de dollars, et maintenant le gouvernement demande à ses ministères et organismes de trouver des possibilités d'amélioration de l'efficacité et de réduire les dépenses d'environ 15 % en trois ans.

Pour ce qui est de l'incidence sur le système de santé, est-ce que cela vous préoccupe? Selon vous, quelles seraient les conséquences en milieu hospitalier?

**Jenna Sauve:** Oui, dans les hôpitaux, nous nous préoccupons toujours de la réduction du financement et de ce que cela implique pour les professions et les emplois dans le domaine de la santé, et pour les soins que reçoivent les patients.

Dans les établissements de soins de santé, nous sommes habitués de chercher des moyens de mettre en œuvre des mesures rentables ou qui nous permettent de réaliser des économies. Je crois que certains des autres témoins ont déjà souligné que l'investissement dans les stratégies de prévention visant à réduire au minimum le fardeau des infections chez les Canadiens est non seulement avantageux pour leur santé, mais peut également se traduire par des économies à long terme.

Beaucoup de ces choses sont semblables... Lorsque nous pensons à la RAM, pour plusieurs de ces stratégies de prévention, ou même pour les stratégies de gestion — que je connais mieux dans le contexte hospitalier —, la documentation et les données probantes montrent que les programmes de gestion des antimicrobiens et certaines interventions permettent réellement aux systèmes d'économiser.

Comme pour bien des choses, je crois qu'il s'agit certainement d'un scénario où nous devons parfois investir pour faire des économies. Nous avons besoin d'accéder à des données de qualité sur la résistance et les coûts pour être en mesure d'évaluer l'efficacité des interventions et d'en analyser la rentabilité.

• (1820)

**Tony Baldinelli:** Merci beaucoup.

J'aimerais vous poser une question, docteur Weese.

Dans votre déclaration préliminaire, vous avez dit qu'il faut une meilleure information, une information plus exploitable, ainsi que du financement pour mettre en œuvre certaines des recommandations du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens...

Je crois que nous avons nommé l'étude ainsi simplement parce que les gens veulent m'entendre mal prononcer le titre.

Avez-vous vous aussi des préoccupations à ce sujet, surtout en ce qui concerne le financement de la recherche et l'incidence du point de vue des soins aux animaux?

**Dr Scott Weese:** Bien sûr que nous sommes préoccupés par le financement, parce qu'il n'est pas suffisant pour ce que nous voulons faire.

Je pense que l'autre problème, c'est que nous n'avons pas vraiment de systèmes conçus pour le travail interdisciplinaire. Nous avons le CRSNG, qui examine les animaux, l'ingénierie et l'agriculture. Nous avons l'IRSC qui examine le côté humain. Ils aimeraient que quelqu'un d'autre s'occupe de l'interface.

**Tony Baldinelli:** J'ai lu les notes d'information avant l'étude et j'ai vu qu'environ 14 ministères et organismes gouvernementaux étudient la RAM et tentent de trouver des mesures pour régler le problème. Pour ce qui est de la nécessité d'avoir une meilleure coordination, à quoi cela ressemble-t-il? Beaucoup de travail doit être fait pour faire tomber les cloisons. N'êtes-vous pas de cet avis?

**Dr Scott Weese:** Absolument. Nous savons que, quand trop de gens travaillent sur le même dossier, c'est trop facile pour chacun d'eux de dire que ce n'est pas son problème. C'est ce qui arrive au chapitre du financement et des organismes. Ils ne voient pas les conséquences ou les mesures directes qui les concernent, donc c'est facile pour eux de s'effacer et d'attendre quelqu'un d'autre.

Encore une fois, cela renvoie à la nécessité d'avoir une coordination nationale qui peut faire fi des cloisons fédérales, provinciales,

territoriales et locales et de celles des universités et de l'industrie afin que l'on puisse vraiment prendre les mesures qui s'imposent.

**Tony Baldinelli:** Merci.

**La présidente:** Merci.

C'est maintenant au tour de Mme Jaczek, qui a cinq minutes.

Vous avez la parole.

**L'hon. Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Merci à nos deux témoins d'être présents cet après-midi.

Vous avez tous deux mis l'accent sur la prévention et la nécessité de diminuer l'utilisant des antimicrobiens.

Madame Sauve, je connais un peu le travail que vous faites avec les facultés de pharmacie pour former leurs étudiants afin qu'ils connaissent mieux la résistance aux antimicrobiens. Il y a beaucoup de pharmaciens. Savez-vous comment nous pourrions peut-être poursuivre cette conversation de façon plus générale avec les pharmaciens dans d'autres environnements? Je pense aux établissements de soins de longue durée, où il serait souhaitable d'adopter une approche d'équipe entre les médecins et les pharmaciens responsables des soins aux personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée.

Pourriez-vous nous parler un peu plus de ce que vous faites pour améliorer la sensibilisation à la RAM et nous dire comment selon vous votre travail pourrait s'appliquer à d'autres secteurs?

**Jenna Sauve:** Oui, merci.

Mon travail consiste à élaborer un modèle de programmes pour les facultés de pharmacie de tout le Canada afin d'améliorer la formation sur la résistance aux antimicrobiens et sur la gestion des antimicrobiens de façon que notre prochaine génération de pharmaciens non seulement soit au courant du problème, mais aussi qu'elle possède les compétences et les connaissances nécessaires pour faire changer les choses.

Ce dont nous sommes certains, c'est que nous, qui exerçons dans le domaine, ne pouvons pas régler le problème seuls. Les spécialistes en maladies infectieuses ou les pharmaciens qui se spécialisent dans ce domaine ne peuvent pas le régler seuls. Tous les fournisseurs de soins de santé doivent travailler ensemble sur ce problème dans leurs domaines de compétence respectifs.

Il est souvent possible de tirer profit des compétences acquises par les étudiants qui ont terminé le programme de pharmacie que nous avons élaboré. Je sais que d'autres professionnels travaillent aussi sur ce dossier. On devra peut-être modifier quelques petites choses pour pouvoir proposer de façon plus générale ce programme aux pharmaciens qui pratiquent actuellement et pour proposer des initiatives axées sur l'éducation et la formation aux pharmaciens pratiquants, entre autres.

Nous devons aussi réfléchir à la question en tenant compte des nombreux professionnels de la santé formés dans d'autres pays et qui choisissent de venir travailler au Canada. Ce qu'ils ont appris dans leur pays sur la RAM ou le paysage de la RAM et sur la prescription d'antimicrobiens diffère peut-être beaucoup de ce que l'on apprend ici. Nous devons donc aussi élaborer des interventions ciblées et travailler avec les organismes d'accréditation et d'agrément pour nous assurer que, lorsque ces professionnels arriveront au Canada pour travailler, ils recevront la formation et le soutien dont ils ont besoin pour nous aider à gérer les antimicrobiens et à lutter contre la résistance aux antimicrobiens au Canada.

Beaucoup d'occasions s'offrent à nous. J'aimerais dire une chose qui pourrait être utile pour les établissements de soins de santé à long terme et la communauté, où les pharmacies semblent habituellement accuser un retard en ce qui concerne la gestion des antimicrobiens. À l'heure actuelle, en tant que spécialiste en pharmacothérapie de la gestion, je travaille presque exclusivement dans les hôpitaux. Si nous voulons faire participer les fournisseurs de soins de santé qui travaillent ailleurs, comme dans des établissements de soins longue durée et dans la communauté, il nous faut des chefs de file sur place pour assurer la formation et l'éducation. Actuellement, ces postes n'existent tout simplement pas.

• (1825)

**L'hon. Helena Jaczek:** Merci.

Docteur Weese, vous avez parlé du manque de surveillance des données pour ce qui est de l'utilisation des antimicrobiens et de la résistance aux antimicrobiens dans le domaine de la médecine vétérinaire. Vous avez notamment parlé des animaux de compagnie. Concrètement, selon vous, que pouvons-nous faire pour améliorer la surveillance? De quoi avons-nous besoin pour recueillir le genre de données nécessaires?

**Dr Scott Weese:** C'est difficile, et c'est l'un des défis. C'est différent selon le secteur.

Les améliorations technologiques et l'informatisation grandissante de tous les systèmes des exploitations agricoles et des cliniques vétérinaires nous permettent désormais de recueillir les données dont nous avons besoin, ou du moins nous aident à le faire. Encore une fois, nous devons avoir une vue d'ensemble.

Il existe des enjeux similaires dans le domaine de la médecine humaine: dans les collectivités, dans la dentisterie et partout ailleurs. Nous devons regarder... Dans ce cas-ci, l'approche à privilégier pourrait être l'approche « une seule santé », qui suppose d'essayer d'appliquer une seule mesure pour régler l'ensemble des problèmes, plutôt que l'approche cloisonnée. Cela dit, il y a beaucoup de différences entre l'agriculture, les animaux de compagnie et les autres secteurs.

Nous devons obtenir de meilleures données, et on n'y arrive pas. À l'heure actuelle, nous obtenons des données pharmaceutiques concernant les animaux, mais on parle surtout de tonnes, ce qui, franchement, ne nous dit pas grand-chose. C'est un chiffre impressionnant, mais ne nous aide pas à prendre des mesures, il ne nous permet pas de suivre les résultats.

Nous devons trouver des façons d'obtenir des données à l'échelon des animaux ou des fermes. Cela concerne aussi les questions précédentes au sujet de l'amélioration de la confiance.

**La présidente:** Merci.

C'est maintenant au tour de M. Blanchette-Joncas, qui a deux minutes et demie.

Vous avez la parole.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Docteur Sauve, le Canada a adopté une approche « Une seule santé », mais plusieurs provinces, dont le Québec, ont déjà des structures qui intègrent la santé humaine, animale et environnementale.

Le fédéral devrait-il plutôt financer directement le Québec et les provinces pour qu'ils adoptent leurs propres stratégies « *One Health* » qui sont directement liées à leur réalité, plutôt que d'imposer une approche uniformisée nationale?

[Traduction]

**Jenna Sauve:** Je ne peux pas vraiment parler des secteurs autres que celui de la santé humaine, mais je dirais que, peu importe, on a besoin d'une approche nationale coordonnée pour traiter la question de la résistance aux antimicrobiens. Comme tout le monde l'a souligné, les bactéries ne respectent pas les frontières, les provinces, les territoires ou les compétences, donc, si nous voulons vraiment avoir des données de surveillance qui ont de la valeur, et si nous voulons apporter des changements plus généraux, cette coordination nationale est essentielle.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Est-ce que vous avez des suggestions à faire? Le système n'est pas uniforme partout dans l'ensemble du Canada. Les structures, les réalités, les spécificités socioéconomiques et sociodémographiques sont différentes. Je comprends que les microbes ne connaissent pas de frontières, mais comment réussir à établir un plan coordonné quand la réalité n'est pas la même partout?

[Traduction]

**Jenna Sauve:** C'est une bonne question. Je pense qu'il est difficile d'y répondre.

Vous avez raison de dire que la réalité n'est pas la même partout. Une approche universelle ne fonctionnera pas dans tous les environnements. Nous avons tout de même besoin d'un leader à l'échelle nationale, qui rassemblera les gens des diverses provinces, des divers domaines et des divers secteurs afin qu'ils puissent dire ce qui pourrait et ce qui pourra fonctionner dans leurs domaines et leurs secteurs respectifs. Nous aurons besoin de ce forum et de cette coordination des ressources, parce qu'il y aura inévitablement des similarités entre les secteurs, mais nous avons tout de même besoin des gens de chacun de ces secteurs afin de respecter les différences et d'adapter les approches selon la culture et le contexte de chaque secteur.

**La présidente:** Merci.

C'est maintenant au tour de Mme DeRidder, qui a trois minutes. Nous terminerons avec M. Rana, qui aura trois minutes.

• (1830)

**Kelly DeRidder:** Merci, madame la présidente.

Je vais poser une question à Mme Sauve.

Vous avez dit qu'il y avait une mauvaise utilisation et une surutilisation des antibiotiques qui contribuent à la résistance antimicrobienne, et que c'est en partie en raison de diagnostics erronés.

Nous savons qu'il manque cruellement de médecins au Canada. Nous perdons des médecins, non seulement en raison de l'exode des spécialistes dû au fardeau fiscal, à l'abordabilité et de tout ce qui se passe dans notre pays, mais aussi parce que nous sommes incapables d'attirer les talents, encore une fois, en raison du fardeau fiscal, de l'abordabilité du logement et de choses comme cela, en plus du fait que... J'ai en fait rencontré un médecin qui est chauffeur de taxi dans notre pays parce que des obstacles éducationnels l'empêchent d'obtenir son permis ici, au Canada.

Pensez-vous que toutes les contraintes qui limitent le nombre des médecins au Canada sont en fait un fardeau pour les médecins et qu'elles entraînent les diagnostics erronés et la surutilisation des antimicrobiens, ce qui contribue à la résistance antimicrobienne?

**Jenna Sauve:** Évidemment, la pression sur le système de santé, et sans doute surtout sur les soins primaires, joue effectivement un rôle dans la surutilisation des antibiotiques antimicrobiens.

Nous savons qu'il nous manque de généralistes, certainement en Ontario, où je pratique. Cela veut dire que les médecins ne peuvent peut-être pas passer autant de temps avec chaque personne qu'ils le voudraient et qu'ils n'ont peut-être pas l'occasion de faire un suivi auprès du patient après la première consultation. Dans certains cas, les médecins prescrivent peut-être des antibiotiques par précaution s'ils ne savent pas si une infection est à l'origine des symptômes du patient. Cette incertitude au chapitre du diagnostic est un enjeu important pour nous, et le fait que les fournisseurs de soins de santé et les médecins n'ont pas suffisamment de temps à accorder aux patients ne fait qu'aggraver la situation.

Pour répondre à votre question, oui, cela joue certainement un rôle. Nous devons donner accès aux soins primaires à tous les Canadiens. Les infections sont un syndrome très commun que l'on voit tous les jours, donc toute lacune dans le système de soins primaires se répercutera sur tout le système et contribuera à la RAM.

**Kelly DeRidder:** Merci beaucoup. Je vais profiter de mes dernières secondes pour remercier tous les témoins qui sont présents aujourd'hui avec nous. Merci.

**La présidente:** Merci.

Nous allons maintenant laisser M. Rana terminer la série de questions en trois minutes. Vous avez la parole.

**Aslam Rana:** Merci, madame la présidente.

Je vais revenir à vous, docteur Weese.

Vous avez souligné que, dans votre travail, quand on se sert d'antibiotiques, on crée une résistance de degré variable. Au Canada, comment se comparent l'accès aux antibiotiques et le recours excessif à la gestion?

**Dr Scott Weese:** Pour ce qui est de l'accès chez les animaux, on a fait beaucoup de progrès au cours des 20 dernières années, donc l'accès aux antibiotiques passe par un vétérinaire, ce qui est un gros avantage, et c'est un avantage que nous avons par rapport à d'autres pays où les antibiotiques sont en vente libre. Nous avons un professionnel qui surveille tout cela.

On surutilise toujours les antibiotiques pour de nombreuses raisons. Nous avons réglé une lacune importante, et nous en avons bien d'autres à régler.

Je ne sais pas si je peux vraiment donner une meilleure réponse, mais nous pouvons examiner le problème sous d'autres angles pour l'atténuer.

**Aslam Rana:** Quel mécanisme le gouvernement fédéral pourrait-il mettre en œuvre pour améliorer la collaboration entre les institutions postsecondaires, les fournisseurs de soins de santé, les intervenants de l'industrie et les organismes de santé publique qui mènent des recherches dans le domaine de la RAM?

**Dr Scott Weese:** Évidemment, il y a les finances, mais je pense aussi que l'on aurait un meilleur rendement sur l'investissement si on investissait dans un système de coordination plutôt que dans des efforts individuels. Mon objectif serait d'avoir un réseau stable à long terme financé de façon durable qui pourrait lier toutes les parties concernées, tirer profit de cette expertise et élaborer un programme qui pourrait durer des décennies.

**Aslam Rana:** Je vais profiter de mes dernières secondes pour vous dire un gros merci. Nous vous avons posé trop de questions. Merci.

**La présidente:** Sur ce, c'est tout pour les témoins.

J'aimerais remercier nos deux témoins d'avoir été présents aujourd'hui et de nous avoir fourni un témoignage au sujet de l'étude que nous menons.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

**Des députés:** Oui.

**La présidente:** La séance est levée.

---







Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :  
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>