



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : FAIRE FACE À UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

Rapport du Comité permanent de la Santé

Sukh Dhaliwal, président

**OCTOBRE 2026
45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION**

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.

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 : www.noscommunes.ca

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : FAIRE FACE À UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

Rapport du Comité permanent de la Santé

**Le président
Sukh Dhaliwal**

OCTOBRE 2026

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENT

Sukh Dhaliwal

VICE-PRÉSIDENTES

Raquel Dancho

Marie-Hélène Gaudreau

MEMBRES

Burton Bailey

Maggie Chi

Doug Eyolfson

L'hon. Helena Jaczek

Helena Konanz

Aslam Rana

Jake Sawatzky

Sonia Sidhu

Matt Strauss

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Dan Albas

Maxime Blanchette-Joncas

Anju Dhillon

Dave Epp

Rosemarie Falk

L'hon. Hedy Fry

Andréanne Larouche

Dan Mazier

David McKenzie

Corey Tochor

Arnold Viersen

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Catherine Ngando Edimo

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**Recherche et éducation**

Antoine Dedewanou, analyste

Kelly Farrah, analyste

Tu-Quynh Trinh, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

SIXIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la résistance aux antimicrobiens et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES RECOMMANDATIONS	1
RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : FAIRE FACE À UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE	5
Introduction	5
Résistance aux antimicrobiens : Une pandémie silencieuse	6
Mise en œuvre du <i>Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens</i>	9
Surveillance	11
Prévention et contrôle des infections	13
Vaccination	14
Programmes de prévention et de contrôle des infections	15
Équipement de protection individuelle	15
Intendance des antimicrobiens	17
Recherche et innovation	19
Programme d'accès spécial	19
Mécanismes réglementaires et incitatifs en aval	20
Découverte, commercialisation et incitatifs en amont	22
Leadership	24
Coordination à l'échelle nationale	24
Collaboration à l'échelle internationale	25
Agriculture	26
Accès aux médicaments vétérinaires	28
Effectifs vétérinaires	29
Conclusion	30
ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS	31

ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES	35
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	37

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada :

- travaille en collaboration avec les provinces et les territoires pour établir des résultats mesurables et des délais connexes dans le cadre du *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens* tout en veillant à ce que des fonds suffisants soient accordés pour pouvoir atteindre ces résultats;
- nomme un coordinateur national chargé de la résistance aux antimicrobiens, qui sera chargé de superviser et de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre du *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*.

10

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de renforcer la surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation de ces médicaments, en mettant l'accent sur les éléments suivants :

- faciliter une surveillance accrue dans les installations de soins de longue durée et de soins communautaires;
- corriger les lacunes en ce qui concerne les données sur la résistance aux antimicrobiens et l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux;
- faire progresser le *Cadre stratégique de surveillance environnementale de la résistance aux antimicrobiens de l'Agence de la santé publique du Canada*.

13

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux vaccins et les taux de vaccination. 15

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour mieux soutenir les programmes de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux et autres installations de soins de santé. 15

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de ses achats d'équipement de protection individuelle pour la Réserve nationale stratégique d'urgence, poursuive ses efforts afin de prioriser les produits canadiens et de veiller au respect des normes en matière d'éthique, de sécurité et de main-d'œuvre. 16

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour améliorer l'intendance des antimicrobiens, en mettant l'accent sur ce qui suit :

- **soutenir les programmes d'intendance en place dans les installations de soins actifs et la mise en place de tels programmes dans les établissements de soins de longue durée et de soins communautaires;**
- **élargir l'accès à des tests diagnostiques rapides pour les maladies infectieuses;**
- **encourager la mise sur pied de campagnes de sensibilisation à l'intention du public et des professionnels de la santé concernant l'utilisation appropriée des antimicrobiens.** 18

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada examine le Programme d'accès spécial afin de réduire le fardeau administratif et d'accélérer l'accès aux antimicrobiens. 20

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada cherche à éliminer les obstacles réglementaires à l'accès aux antimicrobiens, y compris en mettant en œuvre les mesures suivantes :

- examiner la possibilité de mettre en place des incitatifs en aval pour encourager les entreprises à lancer sur le marché canadien de nouveaux antimicrobiens;
- s'appuyer sur les décisions réglementaires rendues par des autorités étrangères fiables.

21

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada investisse davantage dans la recherche et le développement sur la résistance aux antimicrobiens, en mettant l'accent sur le soutien à la commercialisation des découvertes.

24

Recommandation 10

Que les Instituts de recherche en santé du Canada créent un comité d'examen par les pairs pour la résistance aux antimicrobiens et augmentent le financement de la recherche dans ce secteur.

24

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour établir clairement les responsabilités au regard des compétences de chacun dans le cadre du *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*.

25

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada soutienne davantage les efforts internationaux de collaboration visant à atténuer la menace globale de la résistance aux antimicrobiens.

26

Recommandation 13

Que Santé Canada passe en revue les mécanismes réglementaires régissant les antimicrobiens vétérinaires et les solutions de rechange à cet égard afin de trouver des moyens d'en améliorer l'efficacité.

29

Recommandation 14

Que Santé Canada consulte systématiquement les vétérinaires au sujet de toute proposition visant à modifier les politiques et la réglementation relatives aux antimicrobiens.

29

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour mieux soutenir la formation, l'intégration et le maintien en poste des professionnels des soins vétérinaires.

29



RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : FAIRE FACE À UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

INTRODUCTION

Le 23 septembre 2025, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) a adopté la motion suivante :

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur la résistance aux antimicrobiens, qui est, selon l'Organisation mondiale de la santé, une des 10 plus grandes menaces pour la santé publique mondiale auxquelles l'humanité est confrontée. Que le Comité tienne au minimum quatre réunions; que des réunions supplémentaires soient ajoutées au calendrier du Comité si le Comité le juge nécessaire; que le Comité fasse rapport de ses conclusions et recommandations à la Chambre; et que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande une réponse globale au rapport du gouvernement¹.

Du 2 décembre 2025 au 3 février 2026, le Comité a consacré cinq réunions à cette étude, dans le cadre de laquelle il a entendu 27 témoins et reçu 11 mémoires. Ont entre autres témoigné des représentants du gouvernement; des médecins; des pharmaciens; des vétérinaires; des spécialistes en maladies infectieuses, en microbiologie et en sciences biomédicales; des porte-parole des secteurs pharmaceutiques, industriels et agricoles ainsi que des groupes défendant les intérêts des patients.

Le présent rapport aborde des thèmes clés ressortis des témoignages, y compris les graves conséquences de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et la nécessité de mettre en œuvre le *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens* (Plan d'action)² pour éliminer ces menaces. Il décrit les interventions des témoins concernant les cinq piliers du Plan d'action, soit : la recherche et l'innovation, la surveillance, l'intendance, la prévention et le contrôle des infections, et le leadership. Il présente également des informations reçues concernant la RAM dans l'agriculture. Enfin, le rapport contient des

1 Chambre des communes, Comité permanent de la santé (HESA), *Procès-verbal*, 23 septembre 2025.

2 Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, 22 juin 2023.



recommandations à l'intention du gouvernement fédéral sur les mesures à prendre pour renforcer les efforts canadiens de lutte contre la RAM pour chacun de ces domaines.

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

Les antimicrobiens sont des médicaments conçus pour tuer les microorganismes qui provoquent des infections, y compris des bactéries (antibiotiques), des virus (antiviraux), des champignons (antifongiques) et des parasites (antiparasitaires), ou encore pour en bloquer la croissance. Le Comité a entendu que ces médicaments ont contribué à prolonger l'espérance de vie humaine et jouent un rôle déterminant dans la médecine moderne. Les antibiotiques ne servent pas seulement à traiter les infections; on les utilise aussi pour prévenir les complications infectieuses associées à des interventions médicales, comme les chirurgies, la chimiothérapie et la dialyse³.

La RAM survient lorsque des microorganismes subissent des mutations qui réduisent l'efficacité des médicaments antimicrobiens. Bien que la RAM puisse se produire naturellement, elle est accélérée par des facteurs tels que l'utilisation excessive ou inappropriée d'antimicrobiens chez les humains ou les animaux ou dans l'agriculture, ainsi que par une baisse du taux de vaccination⁴.

De nombreux témoins ont qualifié la RAM de « pandémie silencieuse⁵ » puisqu'elle se propage généralement sans attirer l'attention, mais a des répercussions directes sur la société, l'économie et la santé. Le Comité a entendu que les microorganismes résistants aux antimicrobiens peuvent se transmettre entre les humains, les animaux, les cultures et l'environnement, et que « la menace de la RAM traverse les frontières en raison du déplacement des personnes, des animaux et des biens partout dans le monde⁶ ».

3 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1550 (D^r Karl Weiss, chef, Service de microbiologie-maladies infectieuses, Hôpital général juif, à titre personnel).

4 HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1220 (Nancy Hamzawi, présidente, ASPC); et HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1545 (D^r Victor Leung, médecin en maladies infectieuses et microbiologiste médical, à titre personnel).

5 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1120 (Kevin Stinson, gestionnaire de programme, Prévention et contrôle des infections, Waterloo Regional Health Network, Prévention et contrôle des infections Canada); HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1125 (D^r Sameer Elsayed, médecin spécialiste des maladies infectieuses, Université Western); et HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1535 (D^{re} Dao Nguyen, professeure, Centre de RAM, Université McGill, à titre personnel).

6 HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1220 (Nancy Hamzawi).

Jennifer Buckley, de Médicaments novateurs Canada, a déclaré que la RAM n'est pas une « menace future », mais bien une « crise actuelle⁷ ». Elle et d'autres témoins ont souligné les graves conséquences de la RAM sur la santé publique, les systèmes de soins de santé, l'agriculture et l'économie, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, comme le montrent les propos suivants :

- « Au Canada, les effets de la RAM sur la population sont évidents [...]. En 2018, la RAM aurait causé la mort de 5 400 personnes, coûté au système de soins de santé environ 1,4 milliard de dollars et réduit le PIB de 2 milliards de dollars⁸. »
- « Selon le Conseil des académies canadiennes, 26 % des infections en 2018 étaient résistantes aux antibiotiques de première ligne, une proportion qui devrait atteindre 40 % d'ici 2050. Si rien ne change, la RAM entraînera près de 400 000 décès au Canada et des centaines de milliards de dollars en pertes économiques et liées au système de santé. Plus important encore, elle menace les fondements de la médecine moderne, les soins contre le cancer, la transplantation d'organes, les soins néonataux et même les chirurgies courantes⁹. »
- « Selon une récente étude publiée dans *The Lancet*, on estime à 4,7 millions le nombre de décès annuels dans lesquels la RAM a joué un rôle. À titre de comparaison, il s'agit de plus de décès que ceux dus au VIH, à la tuberculose et au paludisme réunis¹⁰. »
- « L'Organisation mondiale de la santé animale a estimé que d'ici à 2050, si nous ne réussissons pas à contrôler la RAM, les pertes de production alimentaire équivaldront aux besoins alimentaires de 750 millions à deux milliards de personnes. C'est un chiffre renversant¹¹. »

7 HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1125 (Jennifer Buckley, directrice principale, Affaires réglementaires et transformation de la recherche clinique, Médicaments novateurs Canada).

8 HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1220 (Nancy Hamzawi).

9 HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1120 (Sameeh Salama, directeur scientifique et président, Coalition canadienne pour l'innovation antimicrobienne, Fedora Pharmaceuticals Inc.).

10 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1540 (D^r Isaac Bogoch, professeur en médecine, Université de Toronto).

11 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1545 (D^r Scott Weese, professeur, Université de Guelph et directeur, Centre for Public Health and Zoonoses, à titre personnel).



Le Comité a également entendu que la RAM présente un risque croissant pour la sécurité sanitaire. Par exemple, selon le D^r Isaac Bogoch, un fort pourcentage des infections liées à des blessures de combat dans la guerre en Ukraine est résistant aux antibiotiques traditionnels, et les programmes d'armes biologiques peuvent inclure des agents pathogènes résistants aux médicaments¹².

En outre, la RAM toucherait de manière disproportionnée certains groupes de population, tels que les aînés, les résidents de centres de soins de longue durée et les patients en dialyse¹³. Par exemple, dans un mémoire soumis par des chercheurs de l'Université de Montréal, on souligne que le Québec semble plus vulnérable à la RAM que d'autres régions, notamment en raison du pourcentage plus élevé que la moyenne de personnes âgées qui y vivent¹⁴. Selon ces chercheurs, si aucune autre mesure n'est prise pour lutter contre la RAM, cette dernière pourrait causer entre 1 500 et 3 000 décès par an d'ici 2050 rien qu'au Québec, « entraînant des pertes annuelles de 2,6 à 4,2 G\$ pour le produit intérieur brut (PIB) québécois, dont 1,2 à 1,7 G\$ en surcoûts pour le système de santé¹⁵ ».

Représentant l'organisme Patients pour la sécurité des patients du Canada, Kim Neudorf a parlé de « la profonde tragédie humaine qui se cache derrière les considérations scientifiques » liées à la RAM, soulignant le fardeau psychosocial qu'elle fait peser sur les patients et leurs familles en raison de conséquences telles que des séjours hospitaliers prolongés, des amputations ou des décès¹⁶.

Dans l'ensemble, les témoins et les auteurs des mémoires ont souligné qu'il était urgent d'agir pour éviter les conséquences de la RAM¹⁷. Le Comité s'est fait dire qu'en prenant des mesures efficaces d'atténuation, on pourra non seulement sauver des vies, mais

12 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1540 (D^r Isaac Bogoch).

13 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1645 (D^r Karl Weiss); HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1540 (D^r Isaac Bogoch); et HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1220 (Nancy Hamzawi).

14 François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, École de santé publique de l'Université de Montréal, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, [Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l'horizon 2050](#), mémoire présenté au comité HESA.

15 *Ibid.*

16 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1605 (Kim Neudorf, patiente partenaire, Patients pour la sécurité des patients du Canada).

17 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1540 (D^r Joseph Rubin, professeur de microbiologie vétérinaire, Western College of Veterinary Medicine, Université de la Saskatchewan, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1535 (D^{re} Dao Nguyen); et Médecins Sans Frontières, [Résistance aux antimicrobiens \(RAM\)](#), mémoire présenté au comité HESA, 9 janvier 2026.

aussi réduire les répercussions économiques de la RAM¹⁸. Comme l’a indiqué le D^r Bogoch, « [n]ous pouvons agir maintenant ou faire face à des conséquences bien plus graves à l’avenir¹⁹ ».

MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION PANCANADIEN SUR LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

En 2018, le Comité a publié un rapport sur l’état de la résistance aux antimicrobiens au Canada dans lequel il formulait 10 recommandations concernant un futur plan d’action pancanadien²⁰. Élaboré en collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, le Plan d’action a été lancé en 2023²¹. Ce plan décrit les engagements à l’égard de la RAM pour la période entre 2023 et 2027, énonçant les mesures prioritaires associées à cinq piliers : la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, l’intendance, la recherche et l’innovation, ainsi que le leadership. Le Plan d’action propose l’approche « Une seule santé » pour combattre la RAM, ce qui signifie que « les actions visant à limiter l’émergence et la propagation de la RAM doivent tenir compte de chaque secteur et de l’étroite interaction entre les humains, les animaux, les récoltes et leur environnement commun²² ».

L’Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié des rapports d’étape pour les deux premières années de mise en œuvre du Plan d’action²³.

Tout au long de l’étude, les témoins ont généralement manifesté leur soutien à l’égard des principes du Plan d’action, qu’ils ont décrit comme un jalon important permettant de définir les grandes priorités. Certains ont toutefois indiqué au Comité que le Plan d’action comportait des lacunes quant à sa mise en œuvre, son financement, la

18 François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, École de santé publique de l’Université de Montréal, Département de gestion, d’évaluation et de politique de santé, *Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l’horizon 2050*, mémoire présenté au comité HESA.

19 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1540 (D^r Isaac Bogoch).

20 HESA, *Étude sur l’état de la résistance aux antimicrobiens au Canada et recommandations connexes*, seizième rapport, mai 2018.

21 ASPC, *Plan d’action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, 22 juin 2023.

22 *Ibid.*

23 ASPC, *Plan d’action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens - Rapport d’étape de l’année 1 (2023 à 2024)*; et ASPC, *Plan d’action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens : Rapport d’étape de la deuxième année (juin 2024-mai 2025)*.



mesurabilité des résultats et les échéanciers²⁴. Les témoignages ont également fait ressortir des points à améliorer, tels que le soutien à l'innovation pour tous les piliers²⁵, la prise en compte des réflexions et des expériences des patients²⁶ et l'intégration explicite de la tuberculose²⁷.

La D^{re} Dao Nguyen, du Centre de RAM de l'Université McGill, figurait parmi les intervenants recommandant le renforcement des investissements dans le Plan d'action. Selon elle : « On a besoin d'un investissement continu à la mesure des ambitions de ce plan. Si l'investissement est insuffisant, il ne sera pas surprenant que le plan échoue, étant donné ses ambitions²⁸. » En plus de faire valoir qu'il faut mobiliser « la volonté politique » pour « débloquer les ressources nécessaires », elle a proposé la nomination d'un « tsar de la résistance aux antimicrobiens » qui serait chargé de superviser les efforts à cet égard²⁹.

Le D^r Bogoch a souligné l'importance de définir les résultats escomptés et de mesurer ceux obtenus, ajoutant qu'il ne faut pas s'en tenir à la mortalité et la morbidité et que l'on pourrait tenir compte, entre autres, du nombre de programmes de formation mis en place ou des améliorations apportées en matière d'accès rapide aux médicaments³⁰.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada :

- **travaille en collaboration avec les provinces et les territoires pour établir des résultats mesurables et des délais connexes dans le cadre du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens tout en**

24 HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1115 (Rita Dhami, pharmacienne en chef, Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé); HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1120 (Sameeh Salama); HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1130 (D^r Terry Wuerz, médecin spécialiste des maladies infectieuses, Office régional de la santé de Winnipeg); et HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1730 (D^{re} Dao Nguyen).

25 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1120 (Sameeh Salama).

26 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1605 (Kim Neudorf).

27 Résultats Canada et Stop TB Canada, *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé : Résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité HESA, février 2026.

28 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1730 (D^{re} Dao Nguyen).

29 *Ibid.*, 1640.

30 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1700 (D^r Isaac Bogoch).

veillant à ce que des fonds suffisants soient accordés pour pouvoir atteindre ces résultats;

- **nomme un coordinateur national chargé de la résistance aux antimicrobiens, qui sera chargé de superviser et de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre du *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*.**

Surveillance

Les témoins ont souligné l'importance des données de surveillance, qui permettent de comprendre la menace liée à la RAM et de réagir en conséquence. Ils ont discuté des forces et des faiblesses du système national de surveillance des organismes résistants et de l'utilisation des antimicrobiens au Canada. La présidente de l'ASPC, Nancy Hamzawi, a informé le Comité que le Canada assure une surveillance intégrée de la RAM depuis 20 ans. Elle a précisé que le « Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, ou SCSRA, suit les tendances en matière de résistance et d'utilisation des antibiotiques chez les humains, les animaux, les aliments et l'environnement afin d'orienter les mesures nationales³¹ ». Le système compile des données recueillies dans le cadre de 10 autres programmes gérés par l'ASPC³², y compris les suivants :

- le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (un réseau d'hôpitaux qui surveillent les infections liées aux soins de santé);
- le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (un programme national de surveillance intégrée qui recueille les tendances en matière de l'utilisation des antimicrobiens et de la RAM chez certaines bactéries provenant des humains, des animaux et de la viande vendue au détail).

Les témoins ont soulevé diverses préoccupations au sujet des systèmes actuels de surveillance, notamment la fragmentation, les décalages et les lacunes en matière de données. Par exemple, le Dr Victor Leung a déclaré que le « plus gros problème » à l'échelle nationale était la fragmentation des systèmes de surveillance³³. Il a expliqué au Comité qu'il y a souvent un décalage d'un an ou deux ans pour ce qui est des données recueillies dans le

31 HESA, *Témoignages*, 9 décembre 2025, 1220 (Nancy Hamzawi).

32 *Ibid.*, 1240. Voir aussi Gouvernement du Canada, *Surveillance de l'utilisation des antimicrobiens et de la résistance aux antimicrobiens*.

33 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1545 (Dr Victor Leung).



cadre du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales, ajoutant que des problèmes se posent également quant à la rapidité de la collation, de l'agrégation et du partage des données provenant des programmes provinciaux de surveillance relatifs à d'autres infections. À son avis, « [c]ela va à l'encontre de l'objectif d'un programme de surveillance rigoureux au Canada³⁴ ».

Kevin Stinson, un microbiologiste représentant Prévention et contrôle des infections Canada, a souligné que les données de surveillance nationales étaient de nature générale, précisant qu'elles n'étaient ni assez vastes, ni assez détaillées pour cerner les tendances locales³⁵. Certains intervenants ont recommandé que l'on étende les données de surveillance de manière à inclure celles qui sont relatives :

- aux installations de soins de longue durée et de soins communautaires (c'est-à-dire des centres non hospitaliers), où sont prescrits la plupart des antibiotiques³⁶;
- à la surveillance environnementale, y compris la surveillance des eaux usées, qui peuvent révéler des tendances de résistance au sein d'une collectivité³⁷;
- aux aliments importés, aux animaux de compagnie et à la faune³⁸.

Les représentants de l'ASPC ont informé le Comité de l'élargissement récent des programmes de surveillance de l'Agence, le but étant justement de recueillir des données provenant de milieux autres que les hôpitaux³⁹. De plus, en décembre 2025, l'ASPC a lancé son cadre stratégique de surveillance environnementale de la RAM⁴⁰.

34 *Ibid.*

35 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1120 (Kevin Stinson).

36 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1715 (D^r Karl Weiss); et HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1655 (D^{re} Makeda Semret, professeure agrégée de médecine, Maladies infectieuses et microbiologie médicale, Centre universitaire de santé McGill).

37 HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1115 (D^{re} Judith Fafard, médecin, à titre personnel).

38 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1540 (D^r Joseph Rubin).

39 HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1255 (Nancy Hamzawi).

40 HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1240 (Dhurata Ikononi, directrice exécutive, Groupe de travail sur la résistance aux antimicrobiens, Agence de la santé publique du Canada); et Gouvernement du Canada, [Cadre stratégique de surveillance environnementale de la résistance aux antimicrobiens de l'Agence de la santé publique du Canada](#), 8 décembre 2025.

Les témoins ont également discuté des obstacles à l'échange des données sur la RAM. Le D^r Leung a indiqué que la confidentialité des données constitue un obstacle important, proposant comme solution la gestion de données par l'entremise d'un processus appelé « fédération des données⁴¹ ». D'autres témoins s'entendaient pour dire que l'interopérabilité des systèmes de données électroniques pourrait améliorer la surveillance et la communication de données entre les installations médicales et les laboratoires⁴². Selon la D^{re} Makeda Semret, la mise en place de systèmes d'ordonnances électroniques permettrait de mesurer plus facilement et systématiquement les résultats liés aux maladies infectieuses⁴³.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de renforcer la surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation de ces médicaments, en mettant l'accent sur les éléments suivants :

- **faciliter une surveillance accrue dans les installations de soins de longue durée et de soins communautaires;**
- **corriger les lacunes en ce qui concerne les données sur la résistance aux antimicrobiens et l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux;**
- **faire progresser le *Cadre stratégique de surveillance environnementale de la résistance aux antimicrobiens de l'Agence de la santé publique du Canada*.**

Prévention et contrôle des infections

La nécessité de renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections, qui jouent un rôle essentiel dans la réduction de la propagation des microorganismes résistants et de la consommation d'antimicrobiens, était un thème récurrent dans les témoignages. Le D^r Karl Weiss était d'avis que l'on tend à sous-estimer l'importance de ces efforts, déclarant que « dans un système qui est en déficit constant, il est toujours

41 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1730 (D^r Victor Leung).

42 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1725 (D^r Victor Leung); et HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1730 (D^r Karl Weiss).

43 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1700 (D^{re} Makeda Semret).



difficile de voir [la prévention] comme un investissement rentable a priori⁴⁴ ». Voici des exemples d'initiatives mentionnées dans les témoignages :

- la vaccination;
- les programmes de prévention et de contrôle des infections liées aux soins de santé;
- l'équipement de protection individuelle (EPI);
- les campagnes de sensibilisation du public.

Vaccination

Certains témoins ont fait valoir les avantages des vaccins dans la prévention des infections, ainsi que des hospitalisations connexes et des infections contractées dans les hôpitaux⁴⁵. Par exemple, les vaccins antipneumococciques aident à empêcher les infections causées par la bactérie *Streptococcus pneumoniae*⁴⁶. Néanmoins, le D^r Weiss a souligné les retards dans l'offre d'une couverture publique des vaccins antipneumococciques pour les personnes âgées, malgré les risques de septicémie à pneumocoques chez cette population⁴⁷.

Les témoins ont également évoqué de manière plus générale le problème du faible taux de vaccination. S'adressant au Comité, le D^r Leung a expliqué que, au-delà de la réticence à la vaccination, les modalités de distribution des vaccins par les systèmes de santé publique provinciaux étaient un facteur clé limitant la vaccination. Il a souligné les « grandes lacunes » touchant les possibilités de vaccination dans les hôpitaux⁴⁸. Il a également recommandé que le gouvernement apporte des changements au modèle de financement de la chaîne d'approvisionnement dans les budgets de santé publique. À

44 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1650 (D^r Karl Weiss).

45 HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1120 (Kevin Stinson); HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1640 (D^r Victor Leung); et HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1650 (D^r Karl Weiss). Voir aussi Kevin J. Stinson, Prévention et contrôle des infections Canada, *La résistance aux antimicrobiens (RAM) au Canada, dans l'optique des besoins en matière de prévention et de surveillance des infections dans les systèmes de santé humaine*, mémoire présenté au comité HESA, 16 décembre 2025.

46 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1640 (D^r Victor Leung).

47 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1650 (D^r Karl Weiss).

48 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1640 (D^r Victor Leung).

son avis, il faudrait envisager une approche nationale en matière d'achat et de distribution de vaccins pour améliorer le taux de vaccination⁴⁹.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux vaccins et les taux de vaccination.

Programmes de prévention et de contrôle des infections

Le Comité a appris que des pénuries de personnel et de ressources affectent les programmes de prévention et de contrôle des infections mis en œuvre dans divers milieux de soins de santé au Canada. Kevin Stinson a constaté des disparités au Canada, notamment dans les régions rurales et dans les établissements n'offrant pas de soins actifs, en ce qui concerne la façon dont ces programmes sont gérés et la capacité à recruter du personnel spécialisé dans le contrôle des infections. Il a en outre souligné qu'en raison de pressions systémiques exercées sur les ressources dans les réseaux hospitaliers, certaines mesures de base en matière de prévention et de contrôle des infections, telles que l'hygiène des mains et le port d'EPI, peuvent être négligées⁵⁰.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour mieux soutenir les programmes de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux et autres installations de soins de santé.

Équipement de protection individuelle

Il a été question, pendant les audiences, de la qualité de l'EPI au Canada, qu'il s'agisse de celui utilisé dans les hôpitaux et celui conservé dans la Réserve nationale stratégique

49 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1545 (D^r Victor Leung); et HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1640 (D^r Victor Leung).

50 HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1120 (Kevin Stinson); HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1310 (Kevin Stinson); et Kevin J. Stinson, Prévention et contrôle des infections Canada, *La résistance aux antimicrobiens (RAM) au Canada, dans l'optique des besoins en matière de prévention et de surveillance des infections dans les systèmes de santé humaine*, mémoire présenté au comité HESA, 16 décembre 2025.



d'urgence (Réserve nationale). Parlant au nom d'ATMIS, Scot Magnish a recommandé que l'on ne se fie pas trop aux blouses d'isolement importées, soutenant que certains produits fabriqués à l'étranger ne répondent peut-être pas aux normes de l'industrie et pourraient être liés au travail forcé⁵¹. Il a déclaré que certaines des blouses achetées pour la Réserve nationale pendant la pandémie de COVID-19 étaient de « qualité inférieure » ou « hautement inflammables » et que celles qui n'ont pas été utilisées ont passé leur période de durée utile⁵². Il a souligné l'importance de veiller à ce que l'EPI acheté par le gouvernement fédéral respecte les normes établies par l'Association for the Advancement of Medical Instrumentation ainsi que la *Loi sur la lutte contre le travail forcé et le travail des enfants dans les chaînes d'approvisionnement*⁵³.

En ce qui concerne l'approvisionnement en EPI pour la Réserve nationale, les représentants de l'ASPC ont dit au Comité que les stocks sont renouvelés à l'expiration d'un produit, qu'une stratégie d'« achat au Canada » était mise en œuvre et que, des articles se trouvant dans la Réserve nationale, seuls les gants proviennent de Chine et de Malaisie⁵⁴. De plus, selon la présidente de l'ASPC, ce sont les provinces qui font l'achat de gants pour les hôpitaux; la Réserve nationale offre un « filet de sécurité⁵⁵ » pour les provinces, qui ont leurs propres stocks en cas d'urgence.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de ses achats d'équipement de protection individuelle pour la Réserve nationale stratégique d'urgence, poursuive ses efforts afin de prioriser les produits canadiens et de veiller au respect des normes en matière d'éthique, de sécurité et de main-d'œuvre.

51 HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1110 (Scot Magnish, directeur des communications et des affaires publiques, ATMIS); et HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1150 (Scot Magnish).

52 *Ibid.*, 1110.

53 *Loi sur la lutte contre le travail forcé et le travail des enfants dans les chaînes d'approvisionnement*, L.C. 2023, ch. 9.

54 HESA, *Témoignages*, 9 décembre 2025, 1210 (Nancy Hamzawi); HESA, *Témoignages*, 9 décembre 2025, 1305 (Stephen Bent, vice-président, Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences, Agence de la santé publique du Canada); et HESA, *Témoignages*, 9 décembre 2025, 1255 (Nancy Hamzawi).

55 HESA, *Témoignages*, 9 décembre 2025, 1305 (Nancy Hamzawi).

Intendance des antimicrobiens

Le D^r Terry Wuerz a défini l'intendance ou la gestion des antimicrobiens comme l'« effort coordonné qui vise à garantir que le bon antibiotique est utilisé uniquement lorsque cela est nécessaire, à la bonne dose et pendant la durée voulue⁵⁶ ». Dans le cadre de son témoignage, il a parlé de l'efficacité des programmes d'intendance, précisant que ceux-ci sauvent des vies, réduisent les effets indésirables des médicaments, réduisent la durée des séjours hospitaliers et ralentissent l'apparition d'agents pathogènes résistants, tout en permettant des économies de coûts au sein du système de soins de santé⁵⁷. En 2013, les pratiques d'intendance des antimicrobiens sont devenues une exigence d'accréditation pour tous les établissements canadiens de soins actifs⁵⁸. La D^{re} Makeda Semret a indiqué que les programmes d'intendance efficaces dans ces installations ont entraîné une réduction de l'utilisation des antimicrobiens de 15 à 20 % dès les premières années⁵⁹.

Le Comité a appris que, malgré les preuves de leur efficacité, les programmes d'intendance dans les établissements de soins actifs souffrent d'un « sous-financement chronique⁶⁰ » et varient considérablement selon les établissements et les provinces en ce qui concerne l'expertise, l'accès aux données, le personnel et les infrastructures⁶¹. La D^{re} Semret a expliqué que ces programmes visent à prévenir des résultats négatifs et que leur impact est donc beaucoup moins visible que ceux des autres interventions de soins actifs, soulignant qu'il s'agit là d'un défi important⁶². Elle a par ailleurs indiqué que l'on ne mesure pas systématiquement les résultats liés aux maladies infectieuses, ajoutant que les technologies de l'information, par exemple les systèmes électroniques d'ordonnances, faciliteraient le suivi de données utiles⁶³.

L'absence de programmes d'intendance dans les établissements de soins de longue durée et de soins communautaires était une autre préoccupation soulevée lors des témoignages, compte tenu notamment de la quantité importante d'antibiotiques utilisés

56 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1130 (D^r Terry Wuerz).

57 *Ibid.*

58 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1125 (D^r Sameer Elsayed).

59 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1600 (D^{re} Makeda Semret).

60 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1130 (D^r Terry Wuerz).

61 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1115 (Rita Dhami).

62 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1600 (D^{re} Makeda Semret).

63 *Ibid.*, 1700.



ailleurs que dans les hôpitaux⁶⁴. Voici quelques-unes des recommandations formulées à cet égard :

- soutenir la mise en place de programmes de qualité à long terme dans tous les milieux de soins, y compris les soins de longue durée, les soins primaires et les soins en milieux ruraux⁶⁵;
- sensibiliser davantage le public au sujet des infections, de la RAM et de l'utilisation des antimicrobiens⁶⁶;
- mener des efforts de sensibilisation auprès des médecins de première ligne et des pharmaciens pour favoriser une utilisation appropriée des antimicrobiens⁶⁷.

Par ailleurs, certains témoins ont plaidé en faveur d'un meilleur accès à des tests diagnostiques rapides⁶⁸, pour permettre aux médecins de prescrire plus rapidement les médicaments les plus efficaces et appropriés et de ne pas s'en remettre à « la chance⁶⁹ » en attente des résultats des analyses en laboratoire, qui peuvent prendre un ou plusieurs jours⁷⁰.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour améliorer l'intendance des antimicrobiens, en mettant l'accent sur ce qui suit :

64 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1125 (D^r Sameer Elsayed); et HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1115 (Rita Dhami).

65 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1115 (Rita Dhami).

66 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1605 (Kim Neudorf); Kim Neudorf, Patients pour la sécurité des patients du Canada, [Mémoire et notes d'allocution pour la réunion du Comité permanent de la santé](#), 11 décembre 2025; et HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1650 (D^{re} Dao Nguyen).

67 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1715 (D^r Karl Weiss); HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1215 (D^r Terry Wuerz).

68 HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1245 (D^{re} Judith Fafard); et HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1650 (D^r Karl Weiss).

69 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1535 (D^{re} Dao Nguyen).

70 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1230 (D^r Terry Wuerz).

- **soutenir les programmes d'intendance en place dans les installations de soins actifs et la mise en place de tels programmes dans les établissements de soins de longue durée et de soins communautaires;**
- **élargir l'accès à des tests diagnostiques rapides pour les maladies infectieuses;**
- **encourager la mise sur pied de campagnes de sensibilisation à l'intention du public et des professionnels de la santé concernant l'utilisation appropriée des antimicrobiens.**

Recherche et innovation

Autre thème récurrent : la nécessité d'améliorer l'accès aux antimicrobiens au Canada. Le Comité a appris qu'« [e]ntre 2010 et 2021, le Canada n'a obtenu l'accès qu'à 3 des 18 nouveaux antibiotiques lancés à l'échelle mondiale⁷¹ ». Plus particulièrement, les témoins ont parlé de l'importance d'améliorer le Programme d'accès spécial, d'éliminer les obstacles réglementaires, et de mettre en place des incitatifs en aval et en amont pour soutenir le développement et la commercialisation de nouvelles technologies et encourager l'industrie à mettre des produits sur le marché canadien.

Programme d'accès spécial

Les médecins cliniciens comptent souvent sur le Programme d'accès spécial de Santé Canada pour importer des antibiotiques qui ne se trouvent pas sur le marché canadien. Par exemple, lorsque les médicaments de première et deuxième lignes s'avèrent inefficaces pour combattre une infection, les médecins peuvent recourir à des antibiotiques de troisième ou quatrième ligne, qui souvent ne sont pas disponibles au Canada⁷².

Plusieurs médecins ont déclaré que le processus d'obtention de médicaments dans le cadre du Programme d'accès spécial est obsolète et lent, et qu'il impose une lourde charge administrative entraînant des appels téléphoniques, des télécopies et de la paperasse⁷³. De plus, l'importation de ces médicaments comporte des coûts d'expédition⁷⁴. Le Comité

71 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1125 (Jennifer Buckley).

72 *Ibid.*, 1205.

73 HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1210 (D^r Terry Wuerz); HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1140 (D^r Sameer Elsayed); HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1515 (D^r Victor Leung); et HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1700 (D^r Isaac Bogoch).

74 HESA, *Témoignages*, 2 décembre 2025, 1140 (D^r Sameer Elsayed).



a d'ailleurs appris qu'il faut parfois jusqu'à trois semaines pour accéder aux agents antimicrobiens nécessaires, ce qui retarde la mise en place d'un traitement approprié pour les patients atteints d'infections à évolution rapide et potentiellement mortelles⁷⁵. De manière générale, les témoins ont recommandé que des changements soient apportés au Programme d'accès spécial afin de le rendre plus efficace et transparent pour les médecins qui cherchent à obtenir des agents antimicrobiens. Par exemple, le D^r Sameer Elsayed a suggéré que l'on remplace le système actuel, qui « demande beaucoup de travail manuel », par un portail en ligne⁷⁶.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada examine le Programme d'accès spécial afin de réduire le fardeau administratif et d'accélérer l'accès aux antimicrobiens.

Mécanismes réglementaires et incitatifs en aval

Les témoins ont exposé plusieurs facteurs limitant l'accès aux nouveaux antimicrobiens au Canada. Ils ont notamment mentionné les obstacles liés à la taille relativement modeste du marché canadien et à la longueur et complexité du processus, en plusieurs étapes, qui mène de l'homologation d'un produit à son inscription sur la liste des médicaments remboursés par un régime public d'assurance maladie⁷⁷. De plus, Jennifer Buckley, de Médicaments novateurs Canada, a fait valoir la nature particulière du marché des antimicrobiens, expliquant que, pour en assurer une gestion efficace, il faut faire une utilisation parcimonieuse des nouveaux antimicrobiens, ce qui fait en sorte que les volumes de vente sont intrinsèquement faibles⁷⁸.

Plusieurs témoins ont recommandé la mise en place d'incitatifs en aval pour encourager les entreprises à commercialiser des antimicrobiens novateurs au Canada. Entre autres, M^{me} Buckley a indiqué au Comité que le but de telles initiatives est de corriger une « lacune

75 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1210 (D^r Terry Wuerz).

76 HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1140 (D^r Sameer Elsayed).

77 HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1125 (Jennifer Buckley); HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1625 (René Roy, président, Conseil canadien du porc); et HESA, [Témoignages](#), 2 décembre 2025, 1145 (Rita Dhami).

78 HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1145 (Jennifer Buckley); et HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1210 (Jennifer Buckley).

du marché » intrinsèquement lié au modèle d'intendance des antimicrobiens⁷⁹. Quelques témoins ont décrit des incitatifs en aval mis en place dans d'autres pays, tels que le modèle d'abonnement à des antimicrobiens du Royaume-Uni, qui garantit des recettes, peu importe le volume de ventes⁸⁰. Le Comité a également entendu que l'Union européenne envisage d'adopter un modèle prévoyant une exclusivité transférable, qui permet à une entreprise de bénéficier d'une période plus longue d'accès exclusif au marché pour un autre traitement en échange de la mise sur le marché d'un nouvel antimicrobien⁸¹.

Or, Jennifer Buckley a déclaré que « les incitatifs [...] ne suffisent pas⁸² ». Expliquant qu'il faut en moyenne deux ans et demi pour que ces médicaments soient inscrits à la liste des médicaments couverts par les régimes publics d'assurance maladie, elle a demandé que l'on rende plus efficaces les étapes suivant l'homologation. Par ailleurs, divers intervenants soutenaient l'idée que le Canada se fie aux décisions ou aux processus d'homologation d'organismes de réglementation étrangers fiables afin d'accélérer l'accès à de nouveaux antimicrobiens au Canada⁸³. En décembre 2025, Santé Canada a lancé un processus de consultation sur une proposition visant à tirer parti des décisions prises par d'autres organismes de réglementation fiables lors de l'examen des demandes d'homologation de médicaments⁸⁴.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada cherche à éliminer les obstacles réglementaires à l'accès aux antimicrobiens, y compris en mettant en œuvre les mesures suivantes :

79 *Ibid.*, 1225.

80 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1125 (Jennifer Buckley); et HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1145 (Sameeh Salama).

81 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1145 (Sameeh Salama).

82 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1125 (Jennifer Buckley).

83 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1125 (Jennifer Buckley); HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1555 (René Roy); HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1550 (David Wiens, directeur, Fédération canadienne de l'agriculture); et Brad Deleeuw, *Association nationale des engraisseurs de bovins, Observations pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité HESA, 9 février 2026.

84 Santé Canada, *Santé Canada lance des consultations officielles sur des initiatives visant à réduire le fardeau administratif pour faciliter l'accès aux médicaments*, 19 décembre 2025.



- **examiner la possibilité de mettre en place des incitatifs en aval pour encourager les entreprises à lancer sur le marché canadien de nouveaux antimicrobiens;**
- **s'appuyer sur les décisions réglementaires rendues par des autorités étrangères fiables.**

Découverte, commercialisation et incitatifs en amont

Dans l'ensemble, les témoins ont souligné l'importance de l'innovation en ce qui concerne le développement de nouveaux antimicrobiens et de nouvelles technologies pour combattre la RAM. Comme l'a dit Sameeh Salama, président de la Coalition canadienne pour l'innovation antimicrobienne : « L'innovation n'est pas qu'un pilier de la stratégie de la RAM; elle est la colonne vertébrale sur laquelle reposent tous les autres⁸⁵. » Ce témoin a fait remarquer que, quoique le Canada réussisse bien au chapitre du développement scientifique de nouvelles technologies, ce sont des obstacles financiers, réglementaires et opérationnels qui empêchent ces innovations d'atteindre le marché. Entre autres, le Comité a entendu que le Canada n'a pas la capacité de produire des antibiotiques et des ingrédients pharmaceutiques actifs au pays. Dans son mémoire, Sameeh Salama qualifie de « vallée de la mort⁸⁶ » le vide qui existe entre la découverte en laboratoire et la fabrication.

Certains témoins ont recommandé la mise en place d'incitatifs en amont pour combler ce vide et soutenir l'innovation, par exemple en augmentant le financement au stade précoce de la recherche et du développement⁸⁷. Le professeur Gerry Wright a parlé d'un programme américain d'innovation en matière de recherche, qui accorde aux petites entreprises des subventions pour les aider à commercialiser des découvertes⁸⁸. Il a indiqué qu'un tel programme, s'il était mis en place au Canada, favoriserait l'entrepreneuriat dans le secteur de la biotechnologie, créerait des emplois et accélérerait l'innovation liée à la RAM. Il a également décrit toute augmentation du financement pour les découvertes par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de « mécanisme d'incitatif classique » en amont⁸⁹.

85 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1120 (Sameeh Salama).

86 Sameeh Salama, Coalition pour l'innovation en matière de résistance aux antimicrobiens, *Étude sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité HESA, 4 décembre 2025.

87 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1120 (Sameeh Salama).

88 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1555 (Gerry Wright, professeur, Université McMaster, à titre personnel).

89 *Ibid.*, 1655.

Le Comité a entendu que les IRSC n'ont pas en place un comité chargé spécialement d'étudier les demandes de subventions liées à la RAM, qui est plutôt associée à la recherche en bactériologie, en mycologie et en parasitologie. Selon le professeur Wright, cette structure « décourage complètement » les chercheurs en début de carrière à se lancer dans la recherche sur la RAM⁹⁰. Une représentante des IRSC a informé le Comité que les Instituts avaient investi 93 millions de dollars dans la recherche sur la RAM⁹¹. Or, la D^{re} Dao Nguyen a signalé que le financement ciblé pour l'initiative de recherche sur la RAM des IRSC est nettement moindre, soit de 1,8 million de dollars par année⁹². À titre de comparaison, elle a indiqué que les IRSC investissent 21 millions de dollars par année pour l'initiative sur le VIH/sida et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. Pour sa part, le D^r Karl Weiss a fait remarquer que le Canada accuse un retard comparativement à d'autres pays du G7 en ce qui concerne les investissements dans la recherche par rapport au produit national brut⁹³.

Les intervenants ont également souligné l'importance des innovations qui ne se limitent pas aux antimicrobiens traditionnels, notamment :

- la mise au point de nouveaux tests relatifs aux antimicrobiens, y compris les tests diagnostiques moléculaires pour détecter les microorganismes résistants aux antimicrobiens⁹⁴;
- la mise au point de traitement de rechange, comme la phagothérapie, qui utilise les virus pour cibler les bactéries, et les vaccins antifongiques⁹⁵.

Par conséquent, le Comité recommande :

90 *Ibid.*, 1555.

91 HESA, *Témoignages*, 9 décembre 2025, 1300 (Charu Kaushic, directrice scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires, Instituts de recherche en santé du Canada).

92 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1535 (D^{re} Dao Nguyen).

93 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1630 (D^r Karl Weiss).

94 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1630 (D^r Karl Weiss); et *Témoignages*, 3 février 2026, 1650 (D^{re} Dao Nguyen).

95 HESA, *Témoignages*, 27 janvier 2026, 1715 (D^r Isaac Bogoch); et HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2025, 1120 (Sameeh Salama).



Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada investisse davantage dans la recherche et le développement sur la résistance aux antimicrobiens, en mettant l'accent sur le soutien à la commercialisation des découvertes.

Recommandation 10

Que les Instituts de recherche en santé du Canada créent un comité d'examen par les pairs pour la résistance aux antimicrobiens et augmentent le financement de la recherche dans ce secteur.

Leadership

Il a été question du leadership dont doit faire preuve le gouvernement fédéral, tant au niveau national qu'international, lors des témoignages.

Coordination à l'échelle nationale

Le Comité s'est fait dire à plusieurs reprises qu'il fallait éviter la fragmentation et le travail en cloison et plutôt assurer la collaboration entre les différents secteurs et gouvernements pour combattre la menace complexe que pose la RAM. Comme l'a dit la D^{re} Nguyen, « sans coordination, chacun s'en va de son côté, ce qui cause énormément d'incohérence et d'inefficacité⁹⁶ ». Les représentants de l'ASPC ont décrit les efforts de collaboration que déploie le gouvernement, soulignant que le Plan d'action est en fait une initiative fédérale-provinciale-territoriale (FPT) et que la structure de gouvernance des activités liées à la RAM comprend un comité FPT ainsi qu'un comité interministériel sur l'approche « Une seule santé⁹⁷ ». Certains témoins ont mentionné des possibilités d'amélioration de la collaboration, notamment le renforcement des réseaux de communication entre les différents ordres de gouvernement⁹⁸. La D^{re} Nguyen a en outre noté qu'il n'est pas clair comment le Plan d'action sera mis en œuvre, vu le partage des compétences⁹⁹.

96 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1730 (D^{re} Dao Nguyen).

97 HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1240 (Nancy Hamzawi); et HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1240 (Dhurata Ikonomi).

98 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1705 (D^r Scott Weese); et HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1730 (D^{re} Dao Nguyen).

99 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1620 (D^{re} Dao Nguyen).

Par ailleurs, il a été question de la nécessité de prendre en compte les circonstances locales dans le cadre des efforts de coordination. René Roy, du Conseil canadien du porc, a donné en exemple les pressions causées par des maladies dans certaines régions pour expliquer l'importance de veiller à ce que les stratégies soient adaptées « aux réalités du terrain¹⁰⁰ ». La D^{re} Judith Fafard a parlé des pressions financières sur le système de santé du Québec et ailleurs au Canada, qui font en sorte que les ressources qui pourraient être consacrées aux initiatives relatives à la RAM sont redirigées vers d'autres priorités et dossiers urgents¹⁰¹. Selon le D^r Scott Weese, assurer la coordination, ce n'est pas seulement donner des directives; il s'agit d'éduquer les gens et de recommander des mesures plutôt que de les imposer¹⁰².

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour établir clairement les responsabilités au regard des compétences de chacun dans le cadre du *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*.

Collaboration à l'échelle internationale

Que ce soit dans le cadre de leurs témoignages ou de leurs mémoires, certains intervenants ont encouragé le gouvernement fédéral à faire preuve de leadership sur la scène internationale¹⁰³. Il est ressorti des informations reçues que des efforts doivent être déployés à l'échelle mondiale pour contrer la menace que représente la propagation, par les déplacements ou les échanges commerciaux, d'agents pathogènes résistants d'un pays ou continent à un autre. Le Comité a été informé que le Canada s'est engagé à appuyer plusieurs initiatives mondiales dans cette optique, notamment la déclaration politique de 2024 sur la RAM de l'Assemblée générale des Nations Unies¹⁰⁴. Le D^r Isaac Bogoch a parlé des réductions du financement des initiatives relatives à la RAM dans le monde, notamment celui de programmes dirigés par l'Organisation mondiale de la santé et les

100 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1635 (René Roy).

101 HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1200 (D^{re} Judith Fafard).

102 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1705 (D^r Scott Weese).

103 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1540 (D^r Isaac Bogoch); HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1555 (Gerry Wright); HESA, [Témoignages](#), 4 décembre 2025, 1125 (Jennifer Buckley); et Médecins Sans Frontières, [Résistance aux antimicrobiens \(RAM\)](#), mémoire présenté au comité HESA, 9 janvier 2026.

104 HESA, [Témoignages](#), 9 décembre 2025, 1225 (Nancy Hamzawi).



Centres pour le contrôle et la prévention des maladies aux États-Unis¹⁰⁵. Reconnaisant que cette situation augmente la vulnérabilité à la RAM, il a cependant déclaré qu'« elle offre également au Canada une occasion unique de combler ce vide en tant que chef de file mondial dans les domaines des soins de santé, de la santé publique et de la sécurité sanitaire en mettant l'accent sur la lutte contre la RAM¹⁰⁶ ».

Dans un mémoire, Médecins Sans frontières fait part de ses inquiétudes concernant la réduction récente, par le Canada, du financement pour la santé mondiale, notant que les ressources mondiales consacrées à la lutte contre la RAM sont insuffisantes¹⁰⁷. Dans la même veine, le D^r Joseph Rubin a insisté sur le fait qu'il est important d'aider à combattre la RAM dans les régions du monde où elle s'accroît rapidement, non seulement pour protéger les populations vulnérables à ces endroits, mais aussi pour mettre à l'abri les Canadiens et Canadiennes¹⁰⁸. Il a souligné qu'il était « dans notre intérêt d'aider les pays à revenu moyen et faible à renforcer leurs capacités en matière de réglementation, de diagnostic et de gestion dans les secteurs de la santé vétérinaire et humaine¹⁰⁹ ».

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada soutienne davantage les efforts internationaux de collaboration visant à atténuer la menace globale de la résistance aux antimicrobiens.

Agriculture

Le Comité a entendu que la bonne gestion de l'utilisation des antimicrobiens dans l'agriculture était essentielle à la lutte contre la RAM. Il est estimé qu'à l'échelle mondiale, entre 70 et 80 % des antibiotiques sont administrés à des animaux d'élevage, souvent pour favoriser leur croissance à des fins économiques¹¹⁰. Divers témoins ont fait remarquer que le secteur agricole au Canada se distinguait de ceux d'autres régions du monde en ce qui concerne l'utilisation d'antimicrobiens en raison d'une réglementation

105 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1540 (D^r Isaac Bogoch).

106 *Ibid.*

107 Médecins Sans Frontières, [Résistance aux antimicrobiens \(RAM\)](#), mémoire présenté au comité HESA, 9 janvier 2026.

108 *Ibid.*

109 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1540 (D^r Joseph Rubin).

110 HESA, [Témoignages](#), 27 janvier 2026, 1615 (D^r Isaac Bogoch).

plus stricte et des pratiques d'intendance plus rigoureuses¹¹¹. En particulier, en 2018, le Canada a restreint l'utilisation d'antibiotiques importants sur le plan médical comme facteur de croissance chez les animaux d'élevage¹¹². Selon la réglementation de Santé Canada, ces antibiotiques doivent seulement être utilisés à des fins de prévention ou de traitement chez les animaux et nécessitent une ordonnance d'un vétérinaire¹¹³. Des représentants du secteur agricole ont également discuté des normes en matière d'intendance et des mesures de biosécurité appliquées par l'industrie pour renforcer le contrôle et la prévention des infections¹¹⁴. Le Comité a aussi appris que les producteurs participent à des activités de surveillance dans le cadre du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens¹¹⁵.

Interrogés sur les données indiquant que le volume d'antimicrobiens vendus pour les animaux au Canada est supérieur à la moyenne en Europe, certains vétérinaires spécialistes ont jugé cette comparaison injuste, invoquant des différences notables entre les deux marchés, notamment sur le plan des subventions, des installations d'hébergement et des directives en matière d'exportation¹¹⁶. Par exemple, la D^{re} Tracy Fisher, de l'Association canadienne des médecins vétérinaires, a souligné que la taille des troupeaux dans l'Union européenne est « beaucoup plus petite » et que les animaux y sont traités de manière différente¹¹⁷.

Pour sa part, le D^r Scott Weese a indiqué que même s'il n'est pas possible de faire une comparaison directe, il y a des avantages à tirer des leçons des points forts d'autres systèmes, ce qui peut aider à améliorer les pratiques au Canada¹¹⁸. Dans son mémoire, Protection mondiale des animaux Canada a souligné que l'Union européenne avait interdit l'utilisation prophylactique courante d'antibiotiques dans le secteur agricole. L'organisation recommandait que le Canada élimine progressivement ce genre

111 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1615 (D^r Scott Weese); et HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1615 (René Roy).

112 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1600 (D^{re} Tracy Fisher, présidente, Association canadienne des médecins vétérinaires); et HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1615 (René Roy).

113 Gouvernement du Canada, [Utilisation responsable des antimicrobiens importants sur le plan médical chez les animaux](#).

114 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1555 (René Roy); et HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1550 (David Wiens).

115 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1540 (D^r Joseph Rubin).

116 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1605 (D^g Egan Brockhoff, vétérinaire en chef, Conseil canadien du porc); et HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1610 (D^{re} Tracy Fisher).

117 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1610 (D^{re} Tracy Fisher).

118 HESA, [Témoignages](#), 3 février 2026, 1625 (D^r Scott Weese).



d'utilisation d'antimicrobiens et améliore le bien-être des animaux, affirmant que les pratiques intensives d'élevage, comme la forte densité animale, contribuent à une utilisation accrue d'antibiotiques prophylactiques¹¹⁹.

Accès aux médicaments vétérinaires

Les experts en santé animale et les intervenants du secteur agricole ont fait part de leurs préoccupations concernant le manque d'accès aux antimicrobiens à usage vétérinaire et à des solutions de rechange, telles que les vaccins, les phages et les probiotiques¹²⁰. Le Comité a appris que le nombre de médicaments vétérinaires homologués disponibles au Canada avait diminué d'environ 40 % entre 2017 et 2022¹²¹. Entre autres, deux vaccins contre les infections bactériennes chez les bovins ne sont pas disponibles au Canada¹²². En outre, selon la D^{re} Fisher, il serait dorénavant plus difficile pour les vétérinaires d'utiliser certains antimicrobiens pour soigner des animaux en raison de la reclassification proposée par Santé Canada¹²³.

En guise de solution, l'Association canadienne des médecins vétérinaires recommande que le gouvernement tienne compte systématiquement du point de vue des vétérinaires et des spécialistes en santé animale lors de l'élaboration de politiques sur les antimicrobiens et de règlements sur les médicaments¹²⁴. Elle recommande aussi qu'il assouplisse les mécanismes réglementaires pour encourager les fabricants à vendre des produits homologués au Canada. Dans le même ordre d'idées, le D^r Egan Brockhoff, vétérinaire en chef du Conseil canadien du porc, a déclaré que « la souplesse réglementaire est absolument essentielle à cet égard¹²⁵ ».

119 Leanne McConnachie, Protection mondiale des animaux Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes*.

120 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1600 (D^{re} Tracy Fisher); HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1545 (D^r Scott Weese); HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1550 (David Wiens); HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1555 (René Roy); et HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1610 (D^r Egan Brockhoff).

121 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1600 (D^{re} Tracy Fisher).

122 Association canadienne des médecins vétérinaires, *Le rôle essentiel des vétérinaires dans l'utilisation judicieuse des antimicrobiens au Canada*, mémoire présenté au comité HESA, janvier 2025.

123 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1600 (D^{re} Tracy Fisher); et HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1655 (D^{re} Tracy Fisher).

124 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1600 (D^{re} Tracy Fisher); et Association canadienne des médecins vétérinaires, *Le rôle essentiel des vétérinaires dans l'utilisation judicieuse des antimicrobiens au Canada*, mémoire présenté au comité HESA, janvier 2025.

125 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1610 (D^r Egan Brockhoff).

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 13

Que Santé Canada passe en revue les mécanismes réglementaires régissant les antimicrobiens vétérinaires et les solutions de rechange à cet égard afin de trouver des moyens d'en améliorer l'efficacité.

Recommandation 14

Que Santé Canada consulte systématiquement les vétérinaires au sujet de toute proposition visant à modifier les politiques et la réglementation relatives aux antimicrobiens.

Effectifs vétérinaires

Certains témoins ont attiré l'attention sur le manque de personnel vétérinaire au Canada¹²⁶. Le Comité a entendu que ce problème entraîne des retards dans le traitement des animaux de ferme¹²⁷. Plusieurs recommandations lui ont été présentées dans le but de renforcer les effectifs vétérinaires, y compris les suivantes : renforcer la capacité de former des vétérinaires au Canada; faciliter l'intégration des vétérinaires formés à l'étranger; ajouter les vétérinaires à la liste des professions admissibles au programme d'exonération de remboursement des prêts d'études s'ils travaillent dans une zone rurale; et aider à protéger la santé mentale des vétérinaires praticiens pour les encourager à ne pas abandonner la profession¹²⁸.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour mieux soutenir la formation, l'intégration et le maintien en poste des professionnels des soins vétérinaires.

126 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1555 (René Roy); et HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1645 (D^{re} Tracy Fisher).

127 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1710 (D^{re} Tracy Fisher).

128 HESA, *Témoignages*, 3 février 2026, 1645 (D^{re} Tracy Fisher); et Association canadienne des médecins vétérinaires, *Le rôle essentiel des vétérinaires dans l'utilisation judicieuse des antimicrobiens au Canada*, mémoire présenté au comité HESA, janvier 2025.



CONCLUSION

La RAM représente une menace grave et urgente pour la santé et le bien-être publics. Cette menace est par sa nature à la fois mondiale et intersectorielle, car les agents pathogènes résistants se propagent d'un pays à l'autre et se transmettent entre les animaux, les humains et l'environnement. Par conséquent, une approche soutenue, multisectorielle et pangouvernementale est nécessaire pour lutter contre la RAM. Tout au long de l'étude, le Comité a entendu qu'il était urgent de pleinement mettre en œuvre le Plan d'action. Ce plan doit d'ailleurs prévoir des résultats mesurables, fixer des échéanciers pour la mise en place de mesures et être assorti d'un financement adéquat. Les témoins ont souligné les améliorations à apporter pour chacun des cinq piliers du plan. Les recommandations présentées dans ce rapport exposent les mesures que le gouvernement peut prendre pour éliminer les lacunes touchant les systèmes de surveillance, pour soutenir davantage les initiatives de contrôle et de prévention des infections, pour renforcer les efforts d'intendance des antimicrobiens, pour améliorer l'accès aux nouveaux antimicrobiens et à d'autres innovations et pour assurer un leadership sans équivoque à l'échelle nationale et internationale.

ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
ATMIS Scot Magnish, directeur des communications et des affaires publiques	2025/12/02	15
Office régional de la santé de Winnipeg Dr Terry Wuerz, médecin spécialiste des maladies infectieuses	2025/12/02	15
Prévention et contrôle des infections Canada Kevin Stinson, gestionnaire de programme, Prévention et contrôle des infections, Waterloo Regional Health Network	2025/12/02	15
Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé Rita Dhami, pharmacienne en chef	2025/12/02	15
Université Western Dr Sameer Elsayed, médecin spécialiste des maladies infectieuses	2025/12/02	15
À titre personnel Dre Judith Fafard, médecin	2025/12/04	16
Fedora Pharmaceuticals Inc. Sameeh Salama, directeur scientifique et président, Coalition canadienne pour l'innovation antimicrobienne	2025/12/04	16
Médicaments novateurs Canada Jennifer Buckley, directrice principale, Affaires réglementaires et transformation de la recherche clinique	2025/12/04	16

Organismes et individus	Date	Réunion
Agence de la santé publique du Canada Stephen Bent, vice-président, Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences Dre Natasha Crowcroft, administratrice en chef intérimaire de la santé publique et vice-présidente, Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination Nancy Hamzawi, présidente Dhurata Ikononi, directrice exécutive, Groupe de travail sur la résistance aux antimicrobiens	2025/12/09	17
Instituts de recherche en santé du Canada Charu Kaushic, directrice scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires	2025/12/09	17
À titre personnel Dr Isaac Bogoch, professeur en médecine, University of Toronto Dr Victor Leung, médecin en maladies infectieuses et microbiologiste médical Dr Karl Weiss, chef, Service de microbiologie-maladies infectieuses, Hôpital général juif Gerry Wright, professeur, McMaster University	2026/01/27	18
Centre universitaire de santé McGill Dr Makeda Semret, professeure agrégée de médecine, Maladies infectieuses et microbiologie médicale	2026/01/27	18
Patients pour la sécurité des patients du Canada Kim Neudorf, patiente partenaire	2026/01/27	18
À titre personnel Dre Dao Nguyen, professeure, Centre McGill AMR Dr Joseph Rubin, professeur de microbiologie vétérinaire, Western College of Veterinary Medicine, University of Saskatchewan Dr Scott Weese, professeur, University of Guelph et directeur, Centre for Public Health and Zoonoses	2026/02/03	19
Association canadienne des médecins vétérinaires Dre Tracy Fisher, présidente	2026/02/03	19

Organismes et individus	Date	Réunion
Conseil canadien du porc	2026/02/03	19
Dr Egan Brockhoff, vétérinaire en chef		
René Roy, président		
Fédération canadienne de l'agriculture	2026/02/03	19
Scott Ross, directeur exécutif		
David Wiens, directeur		

ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Arès, François

Association canadienne des médecins vétérinaires

Association nationale des engraisseurs de bovins

Castonguay, François M.

Coalition canadienne pour l'innovation antimicrobienne

Macia, Nicolas

Médecins Sans Frontières

Melville, Janet

Patients pour la sécurité des patients du Canada

Prévention et contrôle des infections Canada

Protection mondiale des animaux

Raymond, Caroline

Résultats Canada

Stop TB Canada

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n^{os} 15 à 19 et 35) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Sukh Dhaliwal

