



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

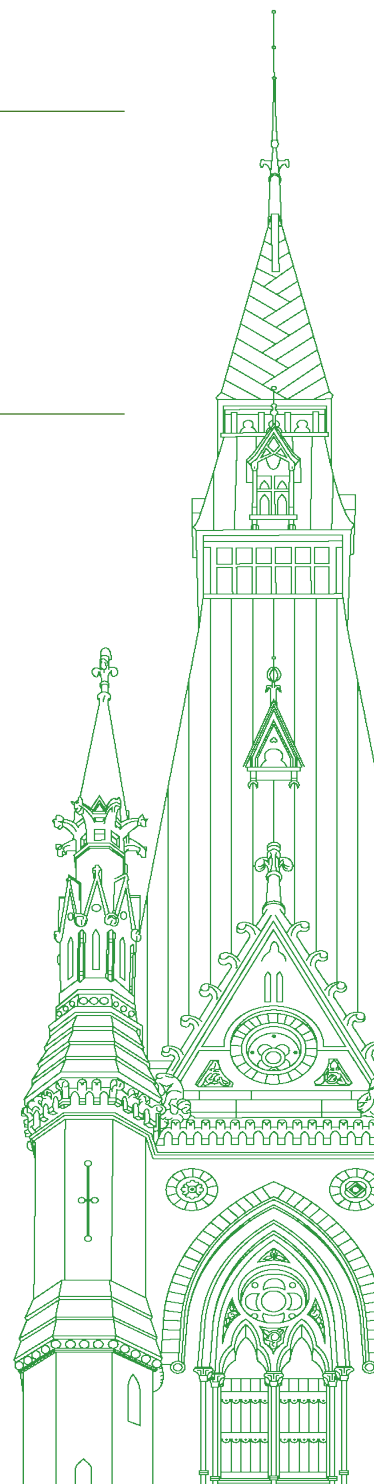
# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 019**

Le mardi 3 février 2026

Présidente : Hedy Fry





## Comité permanent de la santé

Le mardi 3 février 2026

• (1535)

[Français]

**La présidente (L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.)):** J'ouvre maintenant la séance.

Bienvenue à la 19<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

[Traduction]

Nous reconnaissons que nous nous réunissons sur le territoire non cédé du peuple algonquin anishinabe.

La réunion d'aujourd'hui se déroule de façon hybride conformément au Règlement.

Je tiens à rappeler les points suivants aux participants.

Avant de parler, veuillez attendre que je vous donne la parole en vous appelant par votre nom. Pour ceux qui participent virtuellement, veuillez cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre micro et désactiver le son quand vous ne parlez pas. Au bas de votre écran, vous pouvez sélectionner le canal d'interprétation qui vous convient: parquet, anglais ou français. Je vous rappelle que tous les commentaires doivent être faits par l'entremise de la présidence.

Pour les députés qui sont dans la salle, vous connaissez les règles. N'oubliez pas ce petit autocollant où poser votre cellulaire afin de ne pas causer d'incidents acoustiques aux interprètes.

La greffière et moi allons essayer de gérer l'ordre des interventions. Si vous avez quelque chose à dire, levez la main, et espérons que nous la verrons en premier.

Si le Comité le veut bien, je vais inviter la greffière à procéder à l'élection du deuxième vice-président avant de poursuivre notre étude sur la résistance aux antimicrobiens.

**Des députés:** D'accord.

**La présidente:** Allez-y, madame la greffière.

[Français]

**La greffière du Comité (Catherine Ngando Edimo):** Conformément à l'article 106(2) du Règlement, la seconde vice-présidence doit être occupée par un député de l'opposition provenant d'un parti autre que celui de l'opposition officielle.

Je suis maintenant prête à recevoir des motions pour l'élection de la seconde vice-présidence.

Madame Chi, vous avez la parole.

**Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.):** Je propose la nomination de mon collègue Maxime Blanchette-Joncas au poste de vice-président du Comité.

[Traduction]

**La greffière:** Il est proposé par Mme Chi que M. Blanchette-Joncas soit élu deuxième vice-président du Comité.

Y a-t-il d'autres motions?

Comme il n'y en a pas, je vais maintenant mettre la motion aux voix.

[Français]

Plaît-il au Comité d'adopter la motion?

(La motion est adoptée.)

**La greffière:** Je déclare la motion adoptée et M. Blanchette-Joncas dûment élu second vice-président du Comité.

[Traduction]

**La présidente:** Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le mardi 23 septembre 2025, le Comité reprend son étude sur la résistance aux antimicrobiens.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins.

À titre personnel, nous accueillons la Dre Dao Nguyen, professeure au Centre de résistance aux antimicrobiens de l'Université McGill, ainsi que le Dr Joseph Rubin, professeur de microbiologie vétérinaire au Western College of Veterinary Medicine de l'Université de la Saskatchewan et le Dr Scott Weese, professeur à l'Université de Guelph et directeur du Centre for Public Health and Zoonoses.

Nous accueillons aussi M. David Wiens, directeur, et M. Scott Ross, directeur général, de la Fédération canadienne de l'agriculture. Nous avons aussi avec nous, par vidéoconférence, M. René Roy, président, et le Dr Egan Brockhoff, vétérinaire en chef, du Conseil canadien du porc, ainsi que la Dre Tracy Fisher, de l'Association canadienne des médecins vétérinaires.

Docteure Fisher et docteur Brockhoff, bienvenue. Vous participez en virtuel. Je ne sais pas si vous avez entendu l'introduction, quand j'ai indiqué où cliquer pour activer et désactiver votre micro. Vous pourrez aussi cliquer sur le petit globe terrestre pour écouter l'interprétation. Merci.

Nous allons commencer. Voici comment nous allons procéder. Je vais accorder cinq minutes à chacun des témoins et à une personne de chaque organisme. Je surveillerai le temps de parole au chronomètre. Quand il vous restera environ une minute, je vais littéralement vous crier « Une minute », puis je vous donnerai 30 secondes pour conclure. Si vous ne pouvez pas terminer tout ce que vous avez à dire, ne vous inquiétez pas. Vous pourrez reprendre les points que vous vouliez aborder pendant la période des questions et réponses.

Je vais commencer par la Dre Dao Nguyen, professeure au Centre de résistance aux antimicrobiens de l'Université McGill.

Docteure Nguyen, vous avez la parole pour cinq minutes.

**Dao Nguyen (professeure, Centre McGill AMR, à titre personnel):** Bonjour, madame la présidente et membres du Comité. Je vous remercie de me donner l'occasion de vous parler aujourd'hui de la résistance aux antimicrobiens, ou RAM.

Je m'appelle Dao Nguyen. Je travaille comme médecin à l'hôpital universitaire principal de McGill. Je suis aussi professeure de médecine et chercheuse en microbiologie dans le domaine des infections bactériennes difficiles à traiter. J'ai fondé et je dirige le Centre de RAM de l'Université McGill ainsi qu'un réseau québécois sur la RAM, dont je dirige les activités visant à structurer et à mobiliser un écosystème de recherche multisectoriel sur la RAM. Ce réseau réunit plus de 150 chercheurs au Québec. Nous collaborons avec le gouvernement ainsi qu'avec des partenaires privés et publics dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale.

Comme le Comité tient sa cinquième séance sur la RAM, vous avez sans doute déjà entendu beaucoup de statistiques à ce sujet, alors je ne les répéterai pas. Le plan d'action pancanadien, le rapport du Conseil des académies canadiennes sur la RAM et de nombreux autres rapports publiés ailleurs au monde présentent tous les données qui soulignent que la RAM est une pandémie silencieuse qui menace la sécurité et la santé de la population, des systèmes de santé et plus encore.

Je tiens cependant à attirer votre attention sur quelques réalités actuelles concernant la RAM et les soins de santé des humains au Canada.

Premièrement, tous les médecins, ainsi que les dentistes et les pharmaciens, prescrivent des antibiotiques. Ces médicaments servent non seulement à traiter les infections, mais à prévenir les complications infectieuses résultant de traitements, comme la chimiothérapie, et d'interventions chirurgicales. Cependant, avec l'émergence de bactéries résistantes aux médicaments, et surtout aux carbapénèmes, les antibiotiques puissants de dernier recours, les médecins ne disposent que de peu d'options, voire aucune, pour traiter ces infections de façon efficace et sûre.

Deuxièmement, pour traiter le bon patient avec le bon médicament au bon moment, les fournisseurs de soins doivent recevoir les données diagnostiques en temps opportun. Traitent-ils une infection bactérienne? De quelle bactérie s'agit-il? Résiste-t-elle aux médicaments? Avec les tests diagnostiques actuels, il faut de trois à cinq jours pour obtenir une réponse, s'il y en a une. Les antibiotiques sont le plus souvent utilisés de manière empirique, ce qui signifie, en jargon médical, « au petit bonheur la chance ».

Troisièmement, les bacilles très inquiétants du genre *Enterobacter*, qui résistent aux carbapénèmes, par exemple, ont déjà atteint des niveaux de 70 à 80 % dans certaines régions du monde. Au Canada, bien que les taux soient encore faibles en comparaison, ils augmentent de façon exponentielle malgré les programmes de surveillance, de prévention et de contrôle des infections déjà en place.

La crise de la résistance aux antimicrobiens frappe à nos portes, et nous ne sommes pas équipés pour y faire face. Nous avons désespérément besoin de nouvelles solutions.

Nous devons préserver les antibiotiques existants, mais il nous faudrait aussi de nouveaux traitements. Nous avons besoin de tests

diagnostiques plus rapides pour prescrire les antibiotiques adéquats et efficaces. Nous avons besoin de systèmes de surveillance plus complets et suffisamment rapides pour suivre la propagation des bactéries résistantes aux médicaments chez les humains, chez les animaux et dans l'environnement, et pour orienter les mesures à prendre.

Je tiens donc à souligner que, pour faire face à la crise de la RAM, il est essentiel d'effectuer de la recherche et des innovations stratégiques et collaboratives.

Premièrement, la recherche universitaire est une source importante d'innovation, qu'il s'agisse de découvertes ou de création d'entreprises dérivées. Les chercheurs jouent un rôle essentiel pour nous aider à comprendre les problèmes liés à la RAM et pour orienter les interventions efficaces. Les chercheurs canadiens possèdent des atouts et une expertise remarquable sur lesquels nous pouvons nous appuyer.

Deuxièmement, nous devrions constituer des équipes qui transcendent les disciplines et appliquer des méthodes de pointe pour trouver de meilleures solutions plus créatives.

Troisièmement, les membres du milieu universitaire sont d'importants intermédiaires pour la mobilisation de l'écosystème de la RAM, qui est riche en expertise, mais très complexe et fragmenté dans différents secteurs et disciplines.

Selon moi, qu'est-ce qui manque et que devrions-nous faire?

Pour faire face à la crise de la RAM, nous avons besoin d'infrastructures dotées de ressources suffisantes pour soutenir un écosystème de RAM qui intègre la recherche et l'innovation aux mesures que prennent les gouvernements, les acteurs publics, l'industrie et les utilisateurs finals. Il nous faut un financement stratégique plus élevé et de nouveaux programmes pour mettre en œuvre la stratégie de recherche élaborée par les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC. À l'heure actuelle, les IRSC ne reçoivent qu'un financement de 1,8 million de dollars par an pour mener leur initiative sur la RAM. Ce financement est dérisoire, comparé, par exemple, aux 21 millions de dollars investis annuellement dans l'initiative sur le VIH-sida et sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Nous devons également soutenir les programmes qui établissent des partenariats entre le milieu universitaire, l'industrie et les partenaires du secteur public pour transformer nos découvertes en médicaments et en diagnostics et nos connaissances en politiques et en interventions.

Enfin, nous avons besoin de dirigeants dynamiques qui comprennent l'urgence de la crise de la RAM et qui sachent mobiliser la volonté politique et les ressources. Il nous faut une structure de gouvernance qui coordonne l'action des secteurs et des autorités compétentes.

Je vous remercie pour votre temps et votre attention.

● (1540)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant la parole au Dr Joseph Rubin, professeur de microbiologie vétérinaire. Vous avez cinq minutes.

**Joseph Rubin (professeur de microbiologie vétérinaire, Western College of Veterinary Medicine, University of Saskatchewan, à titre personnel):** Merci de m'avoir invité à témoigner aujourd'hui.

Je m'appelle Joe Rubin. Je suis vétérinaire, microbiologiste et professeur au Département de microbiologie vétérinaire de l'Université de la Saskatchewan. Depuis près de 20 ans, je me penche sur la résistance aux antimicrobiens, la RAM, principalement chez les animaux de compagnie et dans les produits alimentaires. J'enseigne la bactériologie et des maladies infectieuses aux étudiants en médecine vétérinaire. Je mène des études du problème de la RAM sous différents angles.

La résistance aux antimicrobiens est une pandémie que l'on sous-estime terriblement et qui nécessite une intervention urgente. Je suis très heureux de constater que plusieurs comités parlementaires se penchent sur ce problème. Comme le Comité a déjà entendu les exposés fondamentaux d'autres témoins, je vais me concentrer sur les domaines dans lesquels j'estime qu'il faudra intervenir.

À l'heure actuelle, nous n'avons qu'une vision incomplète de l'ampleur de ce problème. Le Comité a entendu parler des défis liés à la surveillance de la résistance chez les gens. Chez les animaux, nos connaissances sont encore plus fragmentées. Toutes les bactéries ne résistent pas de la même manière. Elles résistent plus ou moins fréquemment et provoquent des infections plus ou moins aiguës chez les différentes espèces animales, ce qui comprend les humains.

Grâce au Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le PICRA, que mène l'Agence de la santé publique du Canada, nous comprenons très bien la résistance aux antimicrobiens chez les animaux d'élevage canadiens. Toutefois, nous nous heurtons à de graves lacunes dans le cas des aliments importés, des animaux de compagnie — chiens, chats et chevaux — et de la faune. Il est plus difficile de quantifier les effets de la résistance de la faune sur la santé des humains. Hors du PICRA, les programmes de surveillance de la RAM se limitent aux projets de recherche de scientifiques individuels qui manquent de financement stable et d'une intégration générale avec d'autres chercheurs et d'autres programmes.

Des témoins ont déjà indiqué au Comité que la vérification des ordonnances et les programmes de rétroaction sont extrêmement efficaces pour la gérance des antimicrobiens. Nous ne pouvons pas appliquer cela à une échelle significative en médecine vétérinaire.

La gérance des antimicrobiens est évidemment différente dans chaque contexte où elle est appliquée. Ce qui fonctionne dans un grand hôpital humain ne convient pas dans d'autres milieux très diversifiés. Ces solutions ne conviennent pas non plus à tous les patients dont s'occupent les vétérinaires. La situation d'un chien qui vit avec une personne est très différente de celle d'une vache laitière, d'une grange remplie de poulets de chair ou d'une ruche d'abeilles. Dans chacun de ces contextes, il faut appliquer une méthode de gestion différente.

En médecine vétérinaire, il nous faudrait davantage de données pour soutenir une gestion responsable de la RAM chez les animaux de compagnie. La gestion responsable a pour objectif de modifier les comportements des prescripteurs. Dans le cas des animaux de compagnie, les vétérinaires appliquent principalement une gestion passive des antimicrobiens, qui consiste à échanger des connaissances et des données au cours de conférences et d'ateliers de per-

fectionnement professionnel. Dans le cas des maladies infectieuses chez les humains, nous savons que des approches plus actives ont plus d'effet sur les comportements des prescripteurs. En outre, dans certains domaines, nous manquons de données sur la manière d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens. Par exemple, la réduction de la durée du traitement peut avoir un effet considérable sur la quantité totale d'antimicrobiens administrée à un animal, ce qui, au niveau de la population, peut se traduire par une différence considérable.

Enfin, les témoins ont aussi souligné au Comité que la RAM ne respecte pas les frontières et que cette menace est mondiale. Les voyages et les transactions commerciales internationales facilitent le transport des bactéries résistantes et des gènes de résistance d'un continent à un autre. Il est donc 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 humaine. En luttant contre la menace de la résistance là où elle émerge le plus rapidement, nous protégerons les Canadiens et réduirons le fardeau de la résistance pour les personnes vulnérables vivant dans ces régions, qui sont à la fois touchées de manière disproportionnée et peu aptes à y réagir.

En conclusion, pour lutter contre la RAM, il est essentiel de gérer les antimicrobiens. Dans le cas des animaux de compagnie, il faut plus de ressources pour élaborer des stratégies efficaces afin d'aider les vétérinaires à optimiser la prescription d'antimicrobiens et d'appliquer les pratiques exemplaires. Nous devons également adopter une perspective mondiale et travailler avec nos collègues de l'étranger pour combattre la RAM dans les régions où elle émerge le plus rapidement.

Encore une fois, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de vous présenter mon point de vue.

• (1545)

**La présidente:** Merci beaucoup, docteur Rubin.

Je cède maintenant la parole au Dr Weese, professeur à l'Université de Guelph et directeur du Centre for Public Health and Zoonoses.

Docteur Weese, vous avez cinq minutes.

**Scott Weese (professeur, University of Guelph et directeur, Centre for Public Health and Zoonoses, à titre personnel):** Merci, madame la présidente.

Je suis vétérinaire spécialiste des maladies infectieuses et je dirige le centre de la santé publique et des zoonoses de notre université. Je m'occupe de l'utilisation des antimicrobiens et de la RAM, la résistance aux antimicrobiens, chez les animaux. Je me penche aussi sur l'interface homme-animal et sur les actions locales et mondiales dans ce domaine.

Mon rôle semble peut-être assez général, mais je tiens à souligner la complexité de ce problème, sa simplification excessive, l'absence d'approches axées sur l'intervention et la nécessité de considérer la santé animale et la santé humaine comme des entités distinctes, quoique reliées.

On reconnaît de plus en plus que la RAM nécessite réellement une approche « d'Une seule santé ». Cependant, il ne s'agit pas de la santé humaine face à « Une seule santé ». Il s'agit des domaines de santé humaine, animale et environnementale réunis en « Une seule santé ». Ne négligeons donc surtout pas le volet de la santé animale.

Malheureusement, ce concept « d'Une seule santé » semble être plus théorique que pratique. Il est très difficile à définir et à mettre en œuvre. Nous devons y réfléchir, mais nous ne pouvons pas attendre que quelqu'un instaure une approche « d'Une seule santé ». Nous ne pouvons pas laisser le concept « d'Une seule santé » freiner notre lutte contre la RAM.

Nous devons intervenir séparément dans chacun des secteurs de la santé humaine et animale. Tout en gardant le concept « d'Une seule santé » à l'esprit, nous devons appliquer des mesures en grande partie différentes au niveau des espèces et des secteurs.

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 renversant.

Un petit pourcentage de ces personnes se trouvera au Canada. Toutefois, un petit pourcentage d'un problème colossal reste pertinent, et il prend de l'ampleur. Cela ne reflète même pas toute l'étendue du problème. Comme l'a mentionné le Dr Rubin, d'autres espèces, ainsi que les animaux de compagnie et leurs propriétaires, qui sont émotionnellement attachés, en sont victimes. La RAM a donc de graves répercussions sur la santé.

Nous sommes ici, en partie, pour réfléchir au rôle des animaux face à la santé humaine. Nous ne comprenons pas vraiment le rôle de l'utilisation des antibiotiques chez les animaux et ses effets sur la résistance chez les humains. Il s'agit probablement d'une très faible proportion. La majorité de la résistance chez les humains provient de l'utilisation d'antimicrobiens chez les humains et la majorité de la résistance chez les animaux provient de cette utilisation chez les animaux, mais on constate un certain croisement dans les deux sens. Je le répète, même s'il s'agit d'une partie minime d'un très grand problème, nous nous devons de l'aborder.

Nous devons lutter contre la RAM chez les humains et chez les animaux. Cependant, les besoins de la santé humaine et animale sont différents. Il faut le reconnaître. Nous ne pouvons pas ignorer les éléments de la santé et du bien-être des animaux.

De plus, nous ne pouvons pas régler le problème de la RAM en nous concentrant seulement sur elle. La RAM est une conséquence et non le problème en soi. Le vrai problème découle de l'utilisation des antimicrobiens. Pourquoi les utilisons-nous? Pour des raisons de santé ou, plutôt, par manque de santé. Si nous nous concentrons uniquement sur les nouveaux médicaments et sur la création de nouveaux tests, nous éviterons d'aborder le véritable problème et nous poursuivrons perpétuellement un problème qui est plus agile que nous. Si nous nous concentrons uniquement sur la surveillance, nous aurons une excellente vue d'ensemble du problème, mais nous ne ferons rien pour le résoudre. Pour lutter efficacement contre la RAM, nous devons optimiser la santé et le bien-être.

Pour la santé animale, nous avons besoin d'innovation, mais dans des domaines qui améliorent la santé: une meilleure gestion des animaux, l'accès aux vaccins et d'autres mesures préventives, la nutrition, l'accès aux soins vétérinaires, les directives de traitement, la volonté de changement et les interventions des sciences sociales, afin d'apporter les changements que nous désirons tous. Ces domaines dépassent souvent le cadre de l'innovation et se heurtent à des difficultés, notamment celle d'obtenir du soutien financier.

De plus, comme nous ne parvenons pas à définir clairement le problème de la RAM, nous ne pouvons pas l'aborder efficacement. Cela peut conduire à l'inaction, à des mesures inefficaces ou, parfois, à des mesures néfastes. Nous devons envisager d'y appliquer une surveillance orientée vers une action vaste et intégrée, ou du moins intégrable, qui nous permettra de comprendre où, pourquoi et comment les antimicrobiens sont utilisés non seulement sur les animaux, mais partout ailleurs.

Une meilleure surveillance nous aidera à mettre l'accent sur la pertinence de l'utilisation et sur les données exploitables au lieu de produire des chiffres bruts qui feront la manchette, mais qui n'inciteront pas à l'action. Pour cela, nous avons besoin de l'adhésion et de l'engagement de l'industrie et des responsables politiques ainsi que d'un financement durable et d'une volonté soutenue.

Nous devons accepter que l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux ait son rôle à jouer, mais nous ne devons pas accepter le statu quo. Ma devise en matière d'antimicrobiens est d'en prescrire juste la quantité nécessaire. Nous devons préserver ce que nous avons.

• (1550)

Nous ne pouvons pas nous reposer sur nos lauriers. Le Canada s'en est bien tiré dans le domaine de la RAM. Nous jouissons d'une bonne réputation, mais nous avons perdu du terrain sur la scène internationale.

Nous devons continuer d'agir, d'innover et de nous engager sérieusement à régler ce problème. Nous avons des groupes et des spécialistes très respectés et la base nécessaire pour redevenir un chef de file mondial. Il ne nous manque que la volonté et le soutien, qui doivent en partie venir du monde politique pour garantir la mise en œuvre des mesures à prendre.

En conclusion, je tiens à souligner que cette situation est compliquée. Nous faisons face à un problème complexe. Il faudra trouver des solutions complexes et multisectorielles et soutenir des actions durables et ambitieuses. La RAM est un problème qui s'étend sur plusieurs décennies et de nombreuses générations. Il dépasse les cycles électoraux, les administrations et les cycles d'octroi de subventions, ce qui affaiblit la motivation. Pour résoudre ce problème, nous avons besoin de victoires à court terme, mais il nous faut aussi un plan stratégique à long terme, de la persévérance et du soutien.

Je vous remercie d'avoir abordé ce grave problème, et je vous encourage à tenir compte de la santé des animaux quand vous vous pencherez sur la crise de la RAM.

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

Je cède maintenant la parole à la Fédération canadienne de l'agriculture.

Vous avez cinq minutes, monsieur Wiens.

**David Wiens (directeur, Fédération canadienne de l'agriculture):** Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du Comité, de m'avoir invité à prendre la parole aujourd'hui sur ce sujet important.

Je m'appelle David Wiens. Je suis un producteur laitier de Grunthal, au Manitoba. Je représente ici les membres de la Fédération canadienne de l'agriculture. Je préside aussi l'association Producteurs laitiers du Canada. Je suis accompagné aujourd'hui de M. Scott Ross, directeur exécutif de la Fédération canadienne de l'agriculture.

Les agriculteurs et les vétérinaires canadiens comprennent que les domaines de la santé humaine, animale et environnementale sont reliés par le concept « d'Une seule santé ». Ils reconnaissent le rôle important qu'ils jouent dans l'atténuation de la résistance aux antimicrobiens.

Les agriculteurs et les vétérinaires prennent la gérance des antimicrobiens très au sérieux. Ils savent qu'ils doivent collaborer entre eux et avec les organismes de réglementation pour utiliser les antimicrobiens de façon responsable en soignant les animaux. Nous menons des activités pratiques et coordonnées pour favoriser et surveiller l'utilisation de ces médicaments importants afin qu'ils demeurent efficaces tout en protégeant la santé et le bien-être de nos animaux.

La prévention et le contrôle des infections sont essentiels pour maintenir le bon état de santé des animaux et réduire la résistance aux antimicrobiens. À la ferme, nous appliquons des mesures de biosécurité robustes pour que les animaux demeurent en santé. Nous surveillons leur nutrition et appliquons d'autres pratiques qui favorisent un bon état de santé.

La meilleure façon de réduire l'utilisation des antimicrobiens dans les exploitations agricoles consiste à mettre en place une gestion rigoureuse, à promouvoir une utilisation responsable et à veiller à ce que les agriculteurs et les vétérinaires aient accès à la plus vaste gamme possible d'outils de soins vétérinaires. Les outils actuellement disponibles se répartissent en plusieurs catégories selon leur utilisation. Il s'agit notamment des produits pharmaceutiques vétérinaires, des produits de santé vétérinaire, des additifs alimentaires et hydriques, des vaccins, des parasitocides et des pesticides, qui contribuent à maintenir la santé des animaux. À cela s'ajoutent les aliments pour animaux, qui répondent à leurs besoins nutritionnels, et le soutien du fonctionnement optimal des animaux.

Chacune de ces catégories est assujettie à une surveillance réglementaire et à un processus d'approbation différents. Les obstacles nationaux qui découragent les fabricants d'entrer sur le marché canadien ont poussé l'accès à ces outils à un point critique. La situation s'est aggravée, car nous perdons continuellement des options approuvées. Nous disposons donc de moins en moins d'outils pour protéger la santé et le bien-être de nos animaux.

Cela ne pose pas seulement un risque pour la santé animale et humaine. Cela place le Canada dans une position concurrentielle désavantageuse par rapport à d'autres pays qui n'ont pas les mêmes barrières à l'accès. Autrement dit, plus nous disposons d'outils variés dans chacune de ces catégories de produits, moins nous avons besoin de recourir à des produits qui sont importants pour la santé humaine.

Ces deux dernières années, une coalition de 16 organismes nationaux représentant les éleveurs de bétail, les vétérinaires et les fabricants de produits du Canada s'est efforcée de cerner les obstacles et d'améliorer l'accès aux outils de soins de santé vétérinaires. Elle a ensuite publié un Livre blanc présentant des solutions consensuelles. Elle a soumis ce document aux représentants du gouvernement en 2024. Nous sommes très heureux de constater que plusieurs des recommandations de ce Livre blanc ont été prises en compte dans le récent examen des formalités administratives.

À titre d'exemple, Santé Canada a lancé une consultation lui permettant de s'appuyer sur les décisions prises par des organismes de réglementation étrangers de confiance. Cela facilitera l'examen plus efficace des demandes d'autorisation de mise sur le marché pour les

produits prioritaires. Il s'agit d'une première mesure extrêmement bienvenue qui devrait contribuer à remédier à la pénurie aiguë de produits pharmaceutiques vétérinaires. Cela dit, elle ne résout pas bon nombre des obstacles de longue date signalés dans le Livre blanc et ne contribue pas à améliorer l'accès à d'autres catégories de produits.

Nous avons hâte de poursuivre notre collaboration avec le gouvernement pour mettre en œuvre cette solution et d'autres solutions énoncées dans le Livre blanc. Je tiens à remercier les fonctionnaires de Santé Canada, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'ACIA, et d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, pour leur soutien et leur collaboration constants. Je tiens également à remercier les parlementaires de tous les partis pour leur appui constant dans ce dossier.

Au nom de la Fédération canadienne de l'agriculture, je remercie une fois de plus les membres du Comité des efforts qu'ils déploient pour atténuer la résistance aux antimicrobiens et d'avoir entrepris une étude sur ce grave problème.

Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

• (1555)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. René Roy, président du Conseil canadien du porc.

Monsieur Roy, vous avez cinq minutes.

[Français]

**René Roy (président, Conseil canadien du porc):** Merci, madame la présidente.

Je m'appelle René Roy et je suis producteur de porcs dans la région de la Beauce, au Québec. Je suis accompagné aujourd'hui du Dr Egan Brockhoff, qui est notre vétérinaire en chef pour notre industrie.

Nous représentons aujourd'hui 7 000 producteurs de porcs au Canada.

[Traduction]

Notre industrie n'est pas seulement un moteur économique de 11 milliards de dollars; nous sommes un partenaire de première ligne en matière de salubrité des aliments et de santé publique.

Les éleveurs de porcs canadiens, leurs vétérinaires et leurs nutritionnistes comprennent que la résistance aux antimicrobiens, la RAM, est un problème « d'Une seule santé » qui émerge dans le monde entier. La santé publique, la santé animale et la santé environnementale sont inextricablement liées.

C'est pourquoi le programme de sécurité alimentaire à la ferme du Conseil canadien du porc intègre une politique d'utilisation responsable dans son programme PorcSALUBRITÉ. Ce programme exige que les producteurs de porcs travaillent avec un vétérinaire porcin agréé et que tous les producteurs de porcs soient contrôlés chaque année par un auditeur externe. Grâce à notre programme PorcSALUBRITÉ, nous avons éliminé l'utilisation préventive des antimicrobiens de catégorie I, les médicaments qui sont très importants en médecine humaine.

Le secteur porcin affiche un bilan remarquable en matière de gérance des antimicrobiens. Nous avons commencé à collaborer en 2006 avec l'Agence de la santé publique du Canada à la surveillance de la RAM et au contrôle de l'utilisation des antimicrobiens. Il s'agit du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le PICRA, qui est un système de surveillance au niveau des exploitations agricoles. Nous avons introduit notre première norme nationale de biosécurité en matière de prévention et de contrôle des infections en 2010, puis nous l'avons mise à jour en 2024. Nous avons également établi notre propre réseau de renseignements sur la santé porcine en 2007.

Pour passer à l'étape suivante, il nous en faut plus. Les producteurs ont besoin d'outils et d'experts. Actuellement, nous nous heurtons à deux obstacles majeurs : l'accès aux médicaments vétérinaires et la pénurie de vétérinaires et de spécialistes porcins. Le Canada est en retard par rapport aux États-Unis, au Brésil, à l'Australie et à l'Europe en matière d'approbation de nouveaux vaccins, médicaments et autres produits. De plus, nos producteurs font face à une pénurie de vétérinaires spécialisés, de spécialistes universitaires et de soutien en laboratoire. Sans accès à cette expertise, les producteurs sont vulnérables dans les cas d'urgence sanitaire.

Pour que le Canada demeure un chef de file, nous soumettons trois recommandations prioritaires au gouvernement.

La première concerne la souplesse réglementaire et la réduction des formalités administratives. Nous demandons à Santé Canada et à l'ACIA de s'efforcer de rendre le Canada plus attrayant pour le secteur pharmaceutique en harmonisant son processus d'approbation des médicaments vétérinaires avec ceux d'autorités internationales reconnues, afin de l'accélérer.

Deuxièmement, pour appuyer la prévention et le contrôle des infections, nous proposons de créer un crédit d'impôt sur la biosécurité afin d'aider nos exploitations familiales à moderniser la biosécurité de leurs bâtiments.

Notre troisième recommandation consiste à investir massivement dans la formation d'experts vétérinaires. La science ne sert à rien si elle n'atteint pas les exploitations agricoles. Nous demandons au gouvernement fédéral d'augmenter les transferts liés à l'éducation afin d'accroître le nombre de places réservées à la formation en médecine animale dans nos collèges. Parallèlement, il faudrait investir dans les infrastructures numériques rurales afin de permettre l'accès à des services vétérinaires par voie numérique.

En conclusion, les agriculteurs, ce qui comprend les producteurs de porcs, sont essentiels à l'élaboration d'une solution. Donnez-nous les vaccins, les installations modernes et les experts qu'il nous faut, et nous continuerons à réduire notre empreinte antimicrobienne tout en garantissant la sécurité alimentaire de tous les Canadiens.

Merci, madame la présidente. Je suis prêt à répondre à vos questions.

• (1600)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à la Dre Tracy Fisher, de l'Association canadienne des médecins vétérinaires.

**Tracy Fisher (présidente, Association canadienne des médecins vétérinaires):** Bonjour. Je m'appelle Tracy Fisher et je suis vétérinaire à Regina, en Saskatchewan. Je suis ici en tant que présidente de l'Association canadienne des médecins vétérinaires,

l'ACMV, qui représente les vétérinaires et les professionnels associés à l'échelle nationale. Les vétérinaires surveillent l'utilisation des antimicrobiens chez les animaux, y compris le diagnostic, la prescription, l'utilisation appropriée et les stratégies préventives, comme la vaccination, la biosécurité et l'amélioration de la gestion. Nous comprenons qu'il s'agit d'un privilège et nous prenons notre rôle très au sérieux.

L'ACMV aide ses membres dans leur rôle de gérance en leur fournissant des orientations et des outils décisionnels afin d'atténuer la menace de la résistance aux antimicrobiens. Depuis 2018, tous les antimicrobiens importants pour la santé des animaux au Canada nécessitent une prescription vétérinaire, ce qui fait des vétérinaires les gardiens de l'accès aux antimicrobiens. Les vétérinaires utilisent un cadre de précaution qui met l'accent sur l'utilisation responsable, la réduction, le perfectionnement, le remplacement et l'examen de l'utilisation des antimicrobiens. Ces pratiques réduisent la pression de sélection pour la résistance, tout en préservant la santé et le bien-être des animaux. Les vétérinaires de tous les domaines d'exercice — animaux d'élevage et animaux de compagnie — sont déterminés à réduire la résistance aux antimicrobiens.

Les données montrent que l'approche coordonnée « Une seule santé » est efficace pour réduire la résistance aux antimicrobiens, tout en protégeant le bien-être des animaux, la santé publique et l'environnement. Le Canada a jeté les bases nécessaires grâce au plan d'action pancanadien et au Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le PICRA. Cependant, les évaluations effectuées par le Bureau de la vérificatrice générale du Canada et l'Académie canadienne des sciences de la santé ont mis en évidence des lacunes en matière de coordination, de couverture géographique et d'espèces, ainsi que d'investissement soutenu. Les vétérinaires sont des partenaires essentiels pour assurer la saine gestion des antimicrobiens et protéger la santé publique, mais nous avons besoin de données fiables pour bien remplir notre rôle.

L'accès à des antimicrobiens vétérinaires efficaces et à leurs solutions de rechange est essentiel pour la santé et le bien-être des animaux, la santé publique et la sécurité alimentaire. Entre 2017 et 2022, le nombre de médicaments vétérinaires homologués disponibles au Canada a diminué d'environ 40 %. Santé Canada a récemment proposé des modifications à la catégorisation des antimicrobiens qui pourraient réduire l'accès à d'importants antimicrobiens vétérinaires et contribuer par inadvertance à accroître l'utilisation vétérinaire d'antimicrobiens importants en médecine humaine.

L'accès limité aux antimicrobiens et aux solutions de rechange préventives, comme les vaccins, entrave les efforts de traitement et de gestion appropriés. En termes simples, la capacité des vétérinaires à faire leur travail — contrôler les maladies, prévenir les souffrances et gérer la sécurité alimentaire — est menacée par le manque de médicaments appropriés ou les restrictions éventuelles sur les médicaments dont nous avons besoin chaque jour.

La reclassification proposée des tétracyclines et des phénicolés de première génération, qui rendra extrêmement difficile le traitement des types les plus courants de maladies respiratoires bactériennes, surtout chez les vaches laitières, est particulièrement préoccupante pour les vétérinaires de bovins.

L'ACMV a formulé les recommandations suivantes.

Premièrement, améliorer l'intégration de l'expertise vétérinaire dans l'élaboration des politiques antimicrobiennes et de la réglementation des médicaments. Veiller à ce que les vétérinaires et les experts en santé animale soient systématiquement associés à l'élaboration et à la révision de la réglementation, des classifications et des lignes directrices en matière d'antimicrobiens. Nous devons être présents dès le début du processus, et non après coup. Prendre en compte l'importance d'assurer la disponibilité continue des antimicrobiens moins importants sur le plan médical pour usage vétérinaire, comme les antimicrobiens utilisés en médecine vétérinaire qui ont récemment été touchés par les modifications apportées par Santé Canada.

Deuxièmement, maintenir et améliorer l'accès aux médicaments vétérinaires et aux produits de remplacement. Simplifier les voies réglementaires et inciter les fabricants à fournir des produits homologués au Canada, y compris des solutions de rechange aux antimicrobiens, comme les vaccins, les probiotiques, les phages et d'autres médicaments.

Troisièmement, investir dans l'approche « Une seule santé » de la recherche et de la surveillance en santé. Renforcer la recherche intégrée sur la résistance aux antimicrobiens chez les animaux, les humains et l'environnement au Canada afin de soutenir la prévention et le contrôle des maladies fondés sur des données probantes et d'améliorer la gérance des antimicrobiens.

Quatrièmement, enfin, soutenir les capacités et les outils de gérance vétérinaire. Maintenir les investissements dans des initiatives nationales de gérance, les lignes directrices cliniques et les outils d'aide à la décision, comme l'application Firstline de l'ACMV pour la gérance de la résistance aux antimicrobiens, qui aide les vétérinaires à faire des choix éclairés.

Je vous remercie du temps que vous nous avez accordé. Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de discuter avec vous d'un enjeu très important pour notre profession, nos clients et les animaux qui dépendent de nous.

Je serai heureuse de répondre à vos questions.

• (1605)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer aux questions. Les intervenants disposeront de six minutes pour leurs questions et les réponses.

Je vous demande à tous d'être aussi concis que possible afin que nous puissions couvrir toutes les questions, sinon je devrai vous interrompre. Voilà, c'est un avertissement aux membres et aux témoins.

Je donne d'abord la parole aux conservateurs pour six minutes.

Monsieur Mazier, c'est à vous.

**Dan Mazier (Mont-Riding, PCC):** Merci, madame la présidente.

Merci à tous les témoins d'être venus cet après-midi.

Je vais commencer par le Conseil canadien du porc et le Dr Brockhoff.

Plusieurs témoins au cours de cette étude ont comparé le Canada et l'Union européenne dans le contexte de la résistance aux antimicrobiens. À votre avis, s'agit-il d'une comparaison juste et utile sur laquelle le Comité peut se fonder pour son rapport?

**Egan Brockhoff (vétérinaire en chef, Conseil canadien du porc):** Je vous remercie de la question.

Non, ce n'est pas une comparaison juste. Nous vivons dans un environnement très différent de celui du secteur de l'élevage de l'Union européenne. Notre secteur est loin d'être aussi subventionné pour le logement, les installations d'hébergement et ainsi de suite, ce qui rend cette comparaison injuste. Nous savons que notre secteur est très semblable à celui des États-Unis, du Mexique, de l'Australie et du Brésil. Lorsque nous comparons la situation dans ces pays à celle du Canada, nous constatons qu'elle est très similaire.

Je pense que c'est une caractérisation injuste en soi. Il faut toujours tenir compte davantage du contexte.

**Dan Mazier:** Docteur Fisher, j'aimerais aussi connaître votre point de vue à ce sujet. Êtes-vous d'accord? Devrions-nous éviter de faire des comparaisons avec l'UE dans notre rapport?

• (1610)

**Tracy Fisher:** Oui. Je pense que les choses sont très différentes. La taille des troupeaux, surtout pour les bovins, a tendance à être beaucoup plus petite dans l'Union européenne. Ces animaux sont aussi traités de manière très différente.

Il y a des choses à apprendre, bien sûr, d'autres pays. Je pense aussi que nous devons être prudents et veiller à bien examiner notre propre secteur et les différences qui existent, puis prendre les meilleures décisions possibles en nous basant sur les données dont nous disposons.

**Dan Mazier:** Docteur Brockhoff, en comparant l'UE au modèle nord-américain, j'ai été frappé par le fait que les pays que vous avez énumérés sont beaucoup plus vastes. Au Canada, bon nombre des défis auxquels nous sommes confrontés consistent à acheminer nos produits vers les marchés pour les transformer et à les garder sûrs et exempts de maladies, ce qui nécessite différents types de médicaments.

Pour la gouverne du Comité et des analystes qui rédigeront ce rapport, je tiens à souligner que beaucoup de gens oublient à quel point le Canada est un grand pays, les défis auxquels nous avons été confrontés au fil des ans et comment le secteur et nos producteurs ont su les relever. Nous avons été un exemple à suivre pour le reste du monde, au lieu d'essayer de les rattraper et de faire comme eux.

Ma question s'adresse au Dr Brockhoff ou au Conseil canadien du porc. Quel rôle la souplesse réglementaire joue-t-elle dans la résistance aux antimicrobiens, surtout dans le secteur agricole? De plus, le Comité devrait-il faire des recommandations sur la souplesse réglementaire dans son rapport?

**Egan Brockhoff:** Assurément, et je vais revenir sur certaines observations que la Dre Fisher a faites dans son témoignage.

Il est extrêmement important que les secteurs de l'élevage, la profession vétérinaire et les nutritionnistes qui travaillent avec le bétail participent à ces discussions dès le début. Nous devons faire partie de la solution, et la souplesse réglementaire est absolument essentielle à cet égard. Nous devons avoir accès à de nouveaux produits.

Nous commençons tout juste à discuter des produits de santé vétérinaire, du rôle essentiel de la nutrition, des nouveaux produits nutritionnels, des prébiotiques, des probiotiques et d'autres aides nutritionnelles. Nous n'en sommes qu'au début, alors que d'autres régions travaillent sur ces questions depuis plus d'une décennie. La souplesse réglementaire est absolument essentielle dans ce domaine.

**Dan Mazier:** La COVID a changé beaucoup de façons de faire. Le Canada s'est vraiment mobilisé, et l'industrie agricole, en particulier, a réagi comme il se doit.

Ce qui me frappe vraiment, en tant qu'agriculteur, ce sont les chaînes d'approvisionnement et à quel point on nous met des bâtons dans les roues. Y a-t-il une recommandation, une chose qui vous semble particulièrement importante et qui, selon vous, devrait être abordée pour remédier aux obstacles qui freinent notre pays en matière de résistance aux antimicrobiens?

**Egan Brockhoff:** Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un problème multifactoriel. David Wiens a parlé de notre coalition multisectorielle à l'origine du Livre blanc. Cet ouvrage a mis en lumière de nombreux obstacles critiques dans le cadre réglementaire, comme l'accès à différents types d'antimicrobiens et le fait que leur catégorisation pourrait avoir un impact négatif sur les vaccins et la technologie vaccinale.

Cependant, tout cela se résume en grande partie à l'attractivité du Canada. Lorsque nous examinons les innovations mondiales dans le secteur de la santé animale, nous constatons que nous ne sommes le premier choix de personne. Les acteurs se tournent vers d'autres pays où les choses sont plus faciles, les marchés sont plus vastes et les obstacles sont moins nombreux. Notre marché est plus petit. Nous devons nous rendre attrayants pour certains des plus grands acteurs d'une manière différente. Nous devons innover dans ce domaine, sinon nous serons laissés pour compte.

**Dan Mazier:** Docteur Brockhoff, croyez-vous que...

**La présidente:** Votre temps est écoulé, monsieur Mazier. Je suis désolée.

**Dan Mazier:** Très bien, merci.

**La présidente:** Je donne la parole à M. Eyolfson, pour les libéraux.

Vous disposez de six minutes.

**Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Je tiens à vous remercier tous d'être venus.

J'ai une expérience professionnelle en médecine humaine au service des urgences, alors même si la résistance aux antimicrobiens est un problème d'actualité auquel nous avons été confrontés, j'apprends beaucoup de choses parce que, bien sûr, dans mon domaine, nous ne faisons pas beaucoup d'agriculture ou de médecine vétérinaire...

J'aimerais clarifier un point. On y a fait allusion lors d'une séance précédente. Je suppose que cela rejoint ce que vous avez dit, monsieur Roy. Vous avez dit que le Canada n'utilise plus les antibiotiques de façon préventive. Est-ce exact?

• (1615)

**René Roy:** Nous n'utilisons pas la catégorie I à des fins préventives.

**Doug Eyolfson:** En utilisez-vous pour la prévention?

**René Roy:** Eh bien, je vais laisser notre vétérinaire répondre à cette question. Ce sera plus précis.

**Doug Eyolfson:** D'accord. Ce serait le Dr Brockhoff.

Docteur Brockhoff, utilise-t-on des antibiotiques de façon préventive?

**Egan Brockhoff:** Oui. Notre programme de salubrité des aliments à la ferme, PorcSALUBRITÉ, interdit l'utilisation d'antimicrobiens de catégorie I à des fins préventives. Ces antimicrobiens sont homologués uniquement pour le traitement, et les vétérinaires sont autorisés à les prescrire au secteur porcin comme traitement. Les antimicrobiens de catégorie II et de catégorie III peuvent être utilisés à des fins préventives et thérapeutiques dans notre modèle.

**Doug Eyolfson:** Pouvez-vous me donner un exemple et simplement nommer quelques antibiotiques de catégorie II?

**Egan Brockhoff:** Oui. La pénicilline, la pénicilline G, peut être utilisée pour le traitement ou la prévention de bactéries, comme le *Streptococcus suis*, dans une population porcine.

**Doug Eyolfson:** Quels seraient les critères? Quelles conditions faudrait-il remplir dans une exploitation agricole donnée pour prescrire la pénicilline de façon préventive?

**Egan Brockhoff:** Ce serait la présence d'une maladie au sein de la population.

Je vais vous donner un exemple très simple. Prenons une porcherie avec 2 000 porcs de finition. Le producteur entre dans la porcherie. Il a une ordonnance et un protocole pour traiter les porcs atteints de *Streptococcus suis* avec de la pénicilline injectable. Il entre dans l'enclos et voit un porc présentant des symptômes cliniques. Il traite ce porc. Si les autres porcs présents dans cet enclos montrent des signes évidents ou des signes moins évidents, ils peuvent également être traités à titre préventif pour la même maladie.

Il y a une intervention clinique en présence de la maladie.

**Doug Eyolfson:** C'est rassurant. Merci.

Là encore, c'est quelque chose qui a été mentionné, et je veux simplement le confirmer. Dans de nombreux pays du monde, comme au Canada à une certaine époque, on ajoutait simplement des antibiotiques aux aliments pour animaux afin d'accélérer leur croissance. Dois-je comprendre que ce n'est plus la pratique au Canada?

**René Roy:** Oui, ce n'est plus le cas au Canada. C'est interdit depuis 2018. Nous n'utilisons pas les antibiotiques pour accélérer la croissance.

**Doug Eyolfson:** Bien, c'est très rassurant. Je me souviens d'avoir lu sur cette pratique il y a plus de 10 ans, et cela m'avait inquiété. Je suis heureux que le Canada ait cessé de faire cela. Je crois comprendre que certains pays le font encore. Bien sûr, nous n'avons aucun pouvoir à cet égard.

Il a été question d'aller dans des pays à faible et moyen revenu pour les aider dans leurs efforts. Est-ce que certains de ces pays permettent encore cette pratique? Y a-t-il eu des pressions ou un dialogue auprès de leurs gouvernements pour qu'ils modifient la réglementation dans les pays qui l'autorisent encore?

Monsieur Roy, je ne pense pas que vous soyez la personne à qui je dois poser cette question..

Docteur Weese.

**Scott Weese:** Je crois que, d'après le dernier rapport, l'utilisation d'antimicrobiens pour favoriser la croissance est encore légale dans 26 à 30 pays. Au-delà de cela, il y a probablement une certaine utilisation dans la zone grise entre la promotion de la croissance et la prévention. C'est un petit pourcentage qui diminue régulièrement, mais cela existe toujours.

**Doug Eyolfson:** Le Canada importe-t-il des animaux ou des produits d'origine animale de l'un de ces pays?

• (1620)

**Scott Weese:** Cela dépasse mon domaine de compétences. Rien ne l'interdit, mais je n'en suis pas certain.

Je ne sais pas si Egan Brockhoff le saurait. Je ne connais pas la dynamique à cet égard.

**Doug Eyolfson:** J'ai entendu parler de l'Organisation mondiale de la Santé et du travail accompli dans ce domaine, ce qui, bien sûr, devient beaucoup plus difficile depuis que les États-Unis ont cessé de la financer. Est-ce que d'autres organisations internationales travaillent avec des gouvernements à l'étranger pour aider à mieux gérer ce problème à l'échelle internationale?

**Scott Weese:** Oui, il y en a plusieurs. L'Organisation mondiale de la santé animale est essentiellement l'équivalent de l'OMS pour la santé des animaux. C'est un organisme international. La FAO, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, a un mandat très fort en matière d'agriculture et de collaboration avec les exploitations agricoles. Elle a mis en place divers programmes dans les pays pour améliorer la gestion des exploitations agricoles. Une partie de ces programmes porte sur le recours aux antimicrobiens.

**Doug Eyolfson:** Merci beaucoup.

Je crois que mon temps est écoulé.

**La présidente:** En effet. Bravo.

Je vais maintenant donner la parole au Bloc québécois pour six minutes.

Monsieur Blanchette-Joncas, c'est à vous.

[Français]

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

Je salue les témoins qui sont présents aujourd'hui pour cette étude.

Mes premières questions s'adressent à vous, docteur Nguyen.

Le Canada est le seul pays du G7 à avoir réduit ses investissements en recherche et développement depuis le début des années 2000 jusqu'à aujourd'hui, qui sont consacrés, bien sûr, à son produit intérieur brut.

Du point de vue de la santé publique, est-ce que ce sous-investissement chronique limite aujourd'hui notre capacité à prévenir efficacement la résistance antimicrobienne, ce qui oblige ensuite les hôpitaux, notamment au Québec, à en gérer les conséquences, qui sont beaucoup plus coûteuses?

**Dao Nguyen:** Merci beaucoup de votre question.

L'investissement est insuffisant de façon chronique. Je pense qu'il n'y a absolument pas assez d'investissement, surtout stratégique. Par exemple, si on demande combien de millions de dollars les Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, ou les orga-

nismes subventionnaires ont investis dans la recherche relative à la résistance aux antimicrobiens, ou RAM, les chiffres sont souvent une surestimation de ce qui se passe exactement, parce que c'est souvent dans des programmes ouverts. Cela veut dire que n'importe quel projet ayant une thématique reliée à la RAM sera considéré dans ce budget.

Par contre, si on pense vraiment à avoir une stratégie qui essaie de s'aligner en particulier sur des actions qui sont nommées, par exemple, par la santé publique et dans le cadre du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, il faut un investissement plus concerté. Par exemple, si je parle de la recherche en santé humaine et des IRSC, 1,8 million de dollars, ça ne va pas très loin. Je pense que, si on veut vraiment pouvoir mener à terme et mettre en œuvre la stratégie qui est présentement en développement, ce n'est nettement pas suffisant pour avoir un impact.

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

Vous me parlez de stratégie. Malgré les alertes répétées, le Canada ne dispose toujours pas d'un plan d'action national pleinement financé, comme vous venez de le dénoncer, sur la résistance aux antimicrobiens. Donc, en pratique, est-ce que cette absence de leadership fédéral fait que les provinces, notamment le Québec, absorbent seules les répercussions sanitaires et organisationnelles de la résistance aux antimicrobiens?

**Dao Nguyen:** Premièrement, je ne suis pas spécialiste de la politique ni de la gouvernance en santé publique. Toutefois, l'opinion que j'ai en observant ce qui se passe, c'est que, dans le plan d'action canadien, la responsabilité devrait être partagée. Par contre, la mise en place de cette gouvernance reste à définir. Elle n'est pas du tout claire. Quel est le partage des responsabilités, non seulement en matière de finances, mais aussi en matière de gouvernance?

De ce côté, la façon dont ce plan d'action va être mis en œuvre est tout à fait floue. Je dirais qu'une des lacunes de ce plan d'action, c'est la façon de le mettre en œuvre, particulièrement dans un contexte canadien, où les champs de compétences sont partagés entre le provincial et le fédéral.

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

Je vais poursuivre avec vous, docteur Weese. Nous savons que les infections résistantes entraînent des hospitalisations plus longues, notamment des traitements plus complexes et davantage de complications. Selon vous, est-ce que le sous-financement de la prévention et de la surveillance dans les hôpitaux se traduit déjà par une pression accrue sur les lits, notamment en soins intensifs?

• (1625)

[Traduction]

**Scott Weese:** Le secteur de la santé humaine n'est pas mon domaine d'expertise, mais lorsque je travaille avec eux, c'est un problème chronique. La lutte contre les infections s'améliore. Les efforts déployés dans ce domaine s'améliorent. Il reste encore plusieurs lacunes.

Comme je l'ai dit, tout se ramène à la santé. Cela s'applique aux humains, et cela s'applique aux activités de prévention et de contrôle dans les hôpitaux. Il est certain qu'il faut renforcer le contrôle et la prévention à tous les niveaux.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Évidemment, nous comprenons que votre expertise concerne le domaine de la santé, mais ça prend quand même du financement pour offrir des services de santé de qualité et accessibles, entre autres. Présentement, le gouvernement fédéral finance environ 22 % du coût des soins de santé au Québec. Comme nous le savons, les provinces demandent une contribution de 35 %. Un déséquilibre s'est donc créé. Le financement est limité, et ça diminue concrètement la capacité des hôpitaux à mettre en place des mesures de prévention et de contrôle de la résistance aux antimicrobiens.

J'aimerais que, en tant qu'expert, vous nous expliquiez quelles sont les conséquences du sous-financement d'un système de soins de santé, quand les frais d'exploitation sont supérieurs à l'argent reçu en soutien financier.

[Traduction]

**Scott Weese:** Encore une fois, je n'ai pas d'expertise dans le secteur des soins de santé pour les humains et mes commentaires seront donc limités. D'autres personnes pourront s'exprimer à ce sujet, mais nous savons qu'il vaut mieux prévenir que guérir.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci.

En 2022, le Canada vendait près de trois fois plus d'antimicrobiens pour les animaux que la médiane européenne, en prenant en compte la biomasse. Selon vous, est-ce que ce niveau d'utilisation reflète un retard structurel en matière de prévention? Quel risque est-ce que ça pose sur la santé humaine?

[Traduction]

**Scott Weese:** Cela illustre la nécessité d'examiner la situation. Pour ce qui est de la question précédente, à savoir si nous devrions nous comparer à d'autres pays, ma réponse serait oui. Il ne s'agit pas d'une comparaison directe, mais nous devons chercher des occasions et nous ne devrions pas nous contenter de dire: « D'accord, nous sommes semblables à un autre pays, donc tout va bien. »

Certaines différences peuvent être inhérentes au système. D'autres peuvent être dues à un manque d'accès à des choses auxquelles nous devrions avoir accès. D'autres encore peuvent être purement culturelles ou historiques: nous faisons les choses ainsi parce que nous les avons toujours faites ainsi, et ils les font mieux.

Nous devons examiner d'autres systèmes pour déterminer comment nous pouvons nous améliorer, et le système européen est un bon exemple. Cela ne veut pas nécessairement dire que nous pouvons le reproduire. Nous devons examiner son financement, ses approches et son soutien et voir ce que nous pouvons mettre en oeuvre ici.

**La présidente:** Merci, monsieur Blanchette-Joncas.

Je vais commencer le deuxième tour qui sera de cinq minutes cette fois-ci.

Je vais commencer par M. Bailey, du Parti conservateur.

Monsieur Bailey, vous avez cinq minutes.

**Burton Bailey (Red Deer, PCC):** Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse au Conseil canadien du porc.

Monsieur Roy, n'hésitez pas à vous exprimer en français si vous êtes plus à l'aise de répondre à mes questions difficiles.

Le Canada accuse un retard en ce qui concerne l'accès aux nouveaux vaccins et à l'innovation, ainsi que leur approbation. Ce n'est pas la première fois qu'on entend cela, que ce soit pour la santé humaine ou animale. Nous avons entendu dire que la bureaucratie canadienne engorge constamment le processus. Pourquoi croyez-vous que c'est le cas, et pourquoi les retards et la paperasserie sont-ils les seules constantes dans la bureaucratie canadienne?

**René Roy:** C'est une question simple. Je vais répondre dans votre langue.

Sérieusement, le principal problème est que notre marché est petit par rapport à celui d'autres pays, et que nous avons beaucoup de réglementations relatives à l'homologation de nouveaux produits. Cela réduit notre capacité à commercialiser ces produits sur notre marché.

Une fois que c'est connu dans l'industrie que notre marché est difficile à percer en raison de la réglementation et des formalités administratives en vigueur, les entreprises se détournent de notre pays. C'est le cercle vicieux dans lequel nous nous trouvons. Si nous ne corrigeons pas la situation, nous aurons bientôt si peu de choix en matière de produits vétérinaires que cela créera des préoccupations pour le bien-être des animaux, et les producteurs en souffriront, car nous n'aimons pas avoir des animaux malades.

**Burton Bailey:** Merci.

Docteur Brockhoff, de ce côté-ci, les conservateurs savent que les producteurs agricoles canadiens établissent la norme mondiale sur plusieurs fronts, notamment en matière de santé et de sécurité des animaux. J'aimerais donc d'abord remercier tous nos agriculteurs qui contribuent à nourrir la planète.

Pourquoi pensez-vous qu'il y a beaucoup de désinformation au sujet de l'industrie agricole canadienne, surtout en ce qui concerne l'utilisation d'antibiotiques ou d'autres médicaments?

**Egan Brockhoff:** C'est une excellente question qui nous préoccupe beaucoup.

Nous ne faisons peut-être pas assez pour nous faire connaître. Il y a 30 ans, nous avons instauré un programme rigoureux de sécurité alimentaire à la ferme. Nous avons une politique d'utilisation des médicaments. Nous avons une politique d'utilisation responsable. Chaque fois que le plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens est mis à jour, nous actualisons nos politiques et nos programmes en conséquence. Nous auditons nos fermes chaque année.

Comme Canadiens, nous ne racontons pas notre histoire au reste du monde, et je pense que nous devons le faire. Nous faisons du bon travail dans ce domaine. Il y a toujours matière à amélioration, mais nous ne racontons pas notre histoire. Nous accordons beaucoup d'attention à tout ce que nous faisons de mal.

● (1630)

**Burton Bailey:** Monsieur Wiens, une chaîne de hamburgers fondée en 1956, dont je tairai le nom, affirme que ses produits ne contiennent pas d'antibiotiques, ce que je trouve très trompeur. Comment peut-elle se permettre de diffuser cette information trompeuse?

**David Wiens:** C'est une question intéressante. Je ne sais pas comment on peut faire de telles affirmations.

Les antibiotiques ne sont qu'un outil, et ils font partie de ces choses dont René Roy a aussi parlé, je crois... Nous ne voulons pas voir nos animaux malades, mais nous devons d'abord faire tout notre possible pour prévenir les maladies afin de ne jamais en arriver au point où nous devons utiliser des antibiotiques.

Je ne sais pas d'où vient cette affirmation, et je doute de sa validité.

**Burton Bailey:** Si l'on administre des antibiotiques, je crois comprendre qu'il y a une période pendant laquelle l'animal reste en quarantaine, si je peux utiliser ce terme. Quelle est cette période? Je suppose que cela dépend de l'animal, mais prenons l'exemple du bœuf.

**David Wiens:** Selon l'antibiotique administré, les durées de retrait seront différentes. Je suis sûr que l'un des vétérinaires pourrait vous en parler.

Il y a une fourchette. Cela peut aller, disons, d'un retrait de 48 heures à un mois, selon le produit utilisé. Ce protocole est très important et il est suivi à la lettre.

**Burton Bailey:** Je sais que mon temps de parole est presque écoulé.

Combien de secondes me reste-t-il?

**La présidente:** Il vous en reste six.

**Burton Bailey:** Je vous remercie de votre attention.

**La présidente:** C'est maintenant au tour de Mme Jaczek, du Parti libéral.

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

Je remercie tous les témoins de leur contribution.

Je vais m'adresser d'abord au Dr Nguyen.

Docteur Nguyen, vous avez dit qu'il faut accélérer l'obtention des résultats de tests diagnostiques pour déterminer si nous devons prescrire des antibiotiques. Qui doit veiller à le faire? Nous savons tous que les hôpitaux ont leurs propres laboratoires. Nous savons qu'il existe de grandes chaînes comme LifeLabs, mais comment pouvons-nous faire en sorte d'obtenir plus rapidement les résultats de tests diagnostiques?

**Dao Nguyen:** Je vais seulement parler de ce que je connais du système québécois. Je crois que chaque province a sa propre réglementation et ses propres façons de faire. D'une part, les tests ou les appareils diagnostiques doivent être approuvés à l'échelle fédérale; cependant, la question se pose ensuite de l'inscription sur une liste de médicaments, de l'adoption dans un hôpital donné, puis de la mise en œuvre et de la disponibilité.

D'un point de vue pratique, de nombreux obstacles empêchent que cela se concrétise. De plus, si l'on pense aux tests diagnostiques pour la santé humaine, il existe de nombreux types de tests, qu'ils soient disponibles en milieu hospitalier ou plutôt au point de service et au point d'utilisation, ce qui est de plus en plus le cas. On trouve même des tests à faire chez soi. Il y a tout un éventail de possibilités.

À l'heure actuelle, pour plusieurs de ces produits, on ne dispose probablement pas encore de données sur la bonne façon de les réglementer et de les mettre en œuvre. Il est certain que les obstacles locaux et les contraintes réglementaires fédérales sont nombreux.

**L'hon. Helena Jaczek:** Plus nous en apprenons, plus les choses se compliquent.

Monsieur Weese, vous avez laissé entendre qu'il y avait peut-être peu de recoupements entre l'utilisation d'antibiotiques dans l'alimentation du bétail et la santé humaine. Quelqu'un a-t-il cherché à quantifier l'impact de l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux par rapport à la résistance chez les humains?

• (1635)

**Scott Weese:** C'est très difficile. Si l'on examine l'impact de la résistance aux antimicrobiens, que ce soit à l'échelle mondiale ou dans les pays à revenu élevé ou faible, et que l'on examine les organismes qui causent le plus de décès, on ne peut établir de lien solide avec les animaux pour la plupart d'entre eux. Pour certains, c'est possible.

Nous savons que certains organismes sont influencés par l'utilisation d'antibiotiques chez les humains et par la transmission interhumaine. Nous associons des organismes comme la salmonelle et *E. coli* à l'alimentation et aux animaux destinés à l'alimentation. Ceux-ci jouent certainement un rôle, mais *E. coli*, par exemple, pourrait être favorisé par l'utilisation chez l'homme ou chez l'animal. Il est très difficile de démêler tout cela. Nous savons toutefois, grâce à l'excellent exemple canadien du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le PICRA, comme on l'a mentionné, que les changements dans l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux destinés à l'alimentation peuvent agir sur la résistance chez les personnes malades.

Il y a certainement un lien. Nous ne savons simplement pas dans quelle mesure. Je pense que le lien est faible. Je pense que c'est raisonnable, mais il est très difficile d'obtenir un chiffre.

**L'hon. Helena Jaczek:** Essentiellement, cependant, moins il y a d'utilisation, mieux c'est, je présume, quand c'est inapproprié.

**Scott Weese:** Oui, tout à fait.

**L'hon. Helena Jaczek:** Le Canada a fait des efforts pour faire passer de nouveaux produits par la voie réglementaire. Il y a eu des critiques, évidemment, concernant la bureaucratie et la difficulté de mettre de nouvelles thérapies sur le marché. Santé Canada s'efforce de renforcer la collaboration internationale et de se fier davantage aux organismes de réglementation étrangers, notamment la FDA.

Monsieur Roy, peut-être, ou docteur Brockhoff, avez-vous des commentaires à ce sujet? Est-ce que cela va aider?

**René Roy:** Je vais laisser la parole à M. Brockhoff.

**Egan Brockhoff:** C'est un pas dans la bonne direction. Est-ce que cela résoudra tout? Nous n'en sommes pas sûrs. Nous avons exploré de nombreuses idées dans les différents secteurs de l'élevage, auprès de la communauté des vétérinaires et des nutritionnistes. De nombreux obstacles ont été érigés au fil du temps. Le Livre blanc dont nous avons parlé plus tôt couvre un large éventail de ce que nous considérons comme des obstacles, mais un changement culturel doit également avoir lieu. Il faudra devenir attractif: comment devenir attractif en tant que nation?

Il est absolument essentiel de réduire les formalités administratives. Il sera crucial de faire du Canada un endroit attrayant où faire des affaires pour investir dans la mise au point de vaccins et de médicaments et dans les additifs alimentaires et hydriques, autant d'éléments holistiques qui peuvent nous aider à réduire le besoin d'antimicrobiens, mais il ne suffira pas de cocher des cases.

**La présidente:** Merci.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez six minutes.

[Français]

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

J'ai une première question pour vous, monsieur Roy.

Le Québec a déjà adopté des restrictions plus strictes sur l'usage de certains antimicrobiens critiques en agriculture, et a eu des résultats positifs. Est-ce que ça montre que des approches adaptées, notamment celle du Québec dont je viens de parler, peuvent être plus efficaces, considérant que le contexte est différent selon l'endroit où on se situe au Canada, à condition d'avoir un soutien financier stable plutôt qu'un cadre uniforme insuffisamment financé?

**René Roy:** Il est certain qu'il y a des réalités différentes. Il y a la pression des maladies dans certaines régions et certains territoires. Je dirais donc que oui, s'adapter aux réalités du terrain est une chose importante.

J'aimerais souligner aussi que dans plusieurs provinces, les producteurs ont décidé d'aller plus loin que la législation parce qu'ils reconnaissent l'importance de l'utilisation responsable des antimicrobiens.

**Maxime Blanchette-Joncas:** Ce que vous mentionnez est bien. J'aimerais que nous poursuivions là-dessus.

Il y a des choses qui peuvent être faites dans certains endroits, parce que la volonté ou le contexte sont différents. Toutefois, ne craignez-vous pas que ces initiatives de bonne foi et de bonne volonté puissent être réduites, ou même empêchées, par un cadre uniforme national?

• (1640)

**René Roy:** Une initiative coordonnée entre les différents acteurs reste encore une bonne approche.

Cela dit, pour avancer plus vite et plus loin, nous avons souvent besoin d'une approche plus structurée et proche du terrain. Nous en adoptons une avec différentes organisations provinciales. Étant donné que, par exemple, la pression animale ou les maladies ne sont pas les mêmes dans l'Ouest canadien que dans l'Est canadien, nous nous adaptons. Il faut s'ajuster à différentes réalités pour être efficaces.

**Maxime Blanchette-Joncas:** Dans votre domaine, étant résident québécois, vous connaissez bien sûr ce qui touche le Québec. Est-ce qu'il y a des initiatives que le Québec a voulu mettre de l'avant et qui n'ont pas nécessairement pu être réalisées complètement, considérant qu'il y avait possiblement un cadre national uniforme qui ne s'alignait pas toujours sur les différentes stratégies qu'on pouvait avoir globalement?

**René Roy:** De façon générale, il n'est pas difficile d'être plus discipliné que la moyenne si on le veut. Donc, ce que nous avons vu dans le domaine est que certaines industries, notamment celles du Québec, ont décidé d'aller un peu plus loin à cet égard. Je ne peux pas particulièrement mettre le doigt sur des choses qui n'ont pas pu être faites. Certains groupes de producteurs ont décidé d'aller plus loin sans nécessairement avoir de règles, juste en se disciplinant et en prenant des engagements de réduction. Je l'ai fait sur ma ferme. J'ai révisé mon utilisation et je me suis demandé si c'était vraiment nécessaire sur les différents outils. Ça a fait qu'en tant que bon gestionnaire, j'ai diminué mon utilisation d'antimicrobiens sur ma ferme.

**Maxime Blanchette-Joncas:** J'entends bien votre point de vue de producteur. Il est bien beau d'avoir un plan stratégique ou encore d'essayer d'avoir un cadre national, mais il vous faut de la flexibilité pour avoir l'autonomie afin de réaliser des choses que vous souhaitez mettre de l'avant, non pas au détriment des autres, mais bien pour être avant-gardiste. Il ne faudrait pas que ces initiatives soient également retardées ou freinées à cause de conditions pour l'obtention de financement dans le contexte d'un cadre uniforme national.

**René Roy:** Il faut absolument que la flexibilité et la volonté soient adaptées à la réalité du terrain. Il ne faut pas oublier que ce sont des outils qui ont un coût. Nous sommes en concurrence, donc nous devons aussi nous assurer que nous sommes efficaces.

Je voudrais aussi souligner que beaucoup de pratiques de gestion de nos animaux ont été changées au fil des années, justement pour tout simplement réduire la pression des maladies et améliorer la biosécurité. Donc, au-delà des antibiotiques, il y a d'autres pratiques, et notamment des ressources qui peuvent être mises en place pour améliorer les pratiques et réduire l'utilisation des antibiotiques ayant un effet sur l'antibiorésistance.

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci, monsieur Roy.

J'aimerais poursuivre avec vous, docteur Nguyen.

Les experts s'entendent sur le fait qu'il y aura d'autres pandémies, amplifiées notamment par la résistance aux antimicrobiens. Il s'agit d'un phénomène amplifié par deux facteurs, à savoir le réchauffement climatique, mais aussi le manque de financement en santé et en recherche pour mieux nous préparer.

Croyez-vous qu'il y a un manque de volonté politique ou juste un manque d'intérêt?

**Dao Nguyen:** Je pense qu'il y a un manque de volonté politique pour vraiment débloquer les ressources nécessaires et surmonter les multiples obstacles. Je pense que nous sommes d'accord pour dire que c'est un problème très compliqué, qui nécessite qu'énormément de partenaires s'entendent. Je pense donc que cette volonté politique manque au rendez-vous.

**Maxime Blanchette-Joncas:** Si je vous donnais les clés du pouvoir demain matin, que suggèreriez-vous?

**Dao Nguyen:** Nous avons besoin d'une ou d'un tsar de la résistance aux antimicrobiens.

**Maxime Blanchette-Joncas:** Avez-vous entendu, madame la présidente? Nous avons besoin d'une ou d'un tsar de la résistance aux antimicrobiens. Est-ce que nous lui trouvons un surnom? Ça pourrait être « le guerrier de la résistance aux antimicrobiens ».

J'ai terminé. Merci.

[Traduction]

**La présidente:** Je pense que c'est justement pour ça qu'elle est là, monsieur Blanchette-Joncas.

Nous passons maintenant à Mme Konanz, pour cinq minutes.

• (1645)

**Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC):** Merci, madame la présidente.

Docteur Fisher, je crois que vous avez mentionné, ou cela a été mentionné aujourd'hui, qu'il y a une grave pénurie de vétérinaires au Canada et que cela cause d'énormes problèmes, particulièrement parce qu'on les appelle les gardiens de l'utilisation des antimicrobiens.

Nous étudions la pénurie de professionnels au Canada. À votre avis, que peut faire le gouvernement pour régler ce problème?

**Tracy Fisher:** Il y a plusieurs aspects. Le premier, c'est que nous devons augmenter le nombre de nos propres vétérinaires. Nous n'en formons pas suffisamment pour répondre à la demande.

Nous pouvons aussi encourager l'immigration de vétérinaires au Canada, faire en sorte qu'ils soient accrédités plus rapidement et réduire certains de ces obstacles. L'Association canadienne des médecins vétérinaires a proposé de créer un centre national d'examen pour les diplômés formés à l'étranger.

Pour ceux qui ne le savent pas, les diplômés formés à l'étranger représentent toute une école vétérinaire supplémentaire au Canada compte tenu du nombre de personnes qui se joignent à notre population active chaque année. C'est donc un élément vraiment important de notre système.

Enfin, nous avons besoin de soutien en santé mentale et de tout ce qui incite les vétérinaires à quitter la population active un peu trop tôt. Ce sont des choses vraiment importantes. Je suis dans cette profession depuis près de 30 ans, mais malheureusement, ce n'est pas le cas pour certains de mes collègues; ils partent beaucoup trop tôt. Si nous continuons à verser de l'eau dans un seau troué, nous n'arriverons jamais à le remplir.

**Helena Konanz:** Je vous en remercie.

Notre étude précédente portait sur les médecins humains et le manque de médecins. C'est partout au Canada, mais nous le voyons surtout dans les collectivités rurales, où nous avons dû constamment fermer des hôpitaux et des salles d'urgence.

Ce dont nous parlons aujourd'hui, ce sont des médecins ruraux, et j'imagine que bon nombre d'entre eux le seraient, puisqu'ils soignent le bétail. Est-ce particulièrement avec les vétérinaires des régions rurales que nous avons de la difficulté à régler ce problème?

**Tracy Fisher:** Oui, absolument, et il y a plusieurs raisons à cela. Le travail, le mode de vie et les finances y sont pour quelque chose, mais le gouvernement a certains rôles à jouer.

Une chose est certaine, c'est que les vétérinaires des régions rurales ne sont pas admissibles au programme d'exonération du remboursement des prêts étudiants pour les professionnels ruraux. Ce serait donc un élément utile.

Dans les écoles de médecine vétérinaire et dans la profession vétérinaire, il y a tout un mouvement pour commencer à sélectionner de futurs vétérinaires parmi les jeunes qui s'intéressent à l'alimentation, aux animaux et à la médecine rurale, et ce dès qu'ils entrent à l'école.

Ce sont autant d'aspects positifs, mais au bout du compte, la main-d'œuvre demeure réduite. La vie d'un vétérinaire en milieu rural peut être extraordinairement gratifiante, mais exige beaucoup de travail et de longues heures. Or, comme ils peuvent opter à beaucoup d'emplois moins pénibles, il en est qui finissent par graviter vers d'autres domaines de pratique, ce qui est malheureux, parce que nous avons vraiment besoin de gens dans les régions rurales.

**Helena Konanz:** Je vous remercie de cette réponse.

Docteur Weese, vous avez mentionné qu'il y a une crise de la résistance aux antimicrobiens et que les antibiotiques devraient être utilisés le moins possible. Selon vous, dans quelle mesure la surveillance de la biosécurité au Canada est-elle à jour actuellement?

Y a-t-il des méthodes ou des technologies désuètes qui devraient être reformulées dans la réglementation?

**Scott Weese:** Non, pas nécessairement d'un point de vue réglementaire. Le contrôle des infections et la biosécurité sont deux questions distinctes. Le Canada a mis en place des mesures de biosécurité assez rigoureuses dans les exploitations agricoles pour empêcher certains agents d'avoir accès aux fermes, surtout les maladies exotiques et les nouvelles maladies. Cela ne tient pas compte d'un grand nombre de maladies qui sont normalement là et que nous devons contrôler au moyen d'antimicrobiens, alors il s'agit de deux questions distinctes.

Les tests représentent un défi en raison des coûts. Il est toujours difficile d'effectuer des tests parce que leur coût peut être beaucoup plus élevé que le coût de l'animal, ou parce que le délai n'est pas approprié. Les tests, qu'il s'agisse de tests en général ou de nouvelles méthodes d'essai, sont un outil de contrôle très important et un moyen de suivre l'évolution des maladies afin de savoir quand utiliser et quand ne pas utiliser d'antimicrobiens. Il y a certainement du chemin à faire.

**Helena Konanz:** D'accord. Merci.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je vais maintenant donner la parole à Mme Sidhu, du Parti libéral.

Vous avez cinq minutes, madame.

• (1650)

**Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins d'être parmi nous aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à la Dre Nguyen.

Docteure Nguyen, la plupart de vos travaux de recherche portent sur les interactions hôte-pathogène et la résistance aux infections respiratoires. Comment les découvertes issues de la recherche sur des modèles moléculaires et animaux peuvent-elles aider à cerner plus tôt les schémas de résistance, avant qu'ils n'aboutissent à des infections graves chez l'humain?

J'aimerais aussi parler de la septicémie, qui demeure l'une des conséquences les plus graves de la résistance aux antimicrobiens. Du point de vue de la recherche, quelles sont les principales lacunes en matière de diagnostic ou de traitement lorsqu'une infection résistante se transforme en septicémie?

**Dao Nguyen:** Je peux parler de mon point de vue en matière de recherche. Ce qui nous intéresse — l'un des sujets —, c'est le croisement du microbe et de l'hôte. C'est un paradigme très intéressant qui ressemble peut-être à certains aspects de la septicémie.

Lorsqu'on pense aux infections et syndromes chez l'humain, ces syndromes sont souvent difficiles à diagnostiquer. Il faut commencer par comprendre la science fondamentale de l'origine de la septicémie, ou dans mon cas par exemple, quelque chose d'aussi simple qu'une pneumonie. On pourrait penser que la pneumonie est très simple, mais comme syndrome clinique, elle est très ambiguë. Elle mène très certainement à une utilisation excessive des antibiotiques, parce qu'on a tendance à présumer que quelqu'un qui présente de la toux, une radiographie pulmonaire anormale et quelques autres symptômes relativement non spécifiques, a une infection bactérienne qu'il faut soigner aux antibiotiques.

Il est important de comprendre la science fondamentale: qu'est-ce qu'une maladie et comment la diagnostiquer correctement? À partir de là, le niveau moléculaire ou épidémiologique consiste à comprendre quelles molécules sont importantes pour concevoir les bons outils de diagnostic et appliquer la bonne intention ou la bonne thérapie en conséquence.

**Sonia Sidhu:** Parlons de l'intendance du plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, qui est décrite comme « une approche systémique qui reconnaît le rôle des patients, des prescripteurs, des producteurs et du public ». Quel rôle la sensibilisation du public peut-elle jouer dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens?

À quel point les Canadiens sont-ils renseignés? Pensez-vous qu'ils sont bien informés? S'il y a une sensibilisation du public, quel genre d'éducation publique sera nécessaire selon vous?

**Dao Nguyen:** Est-ce à moi que s'adresse la question?

**Sonia Sidhu:** Oui.

**Dao Nguyen:** D'après mon expérience, le grand public est très mal informé au sujet de ce qu'est la résistance aux antimicrobiens et de ses répercussions. Quelque chose d'aussi fondamental que le fait que la résistance concerne un microbe et non l'hôte et qu'il ne s'agit pas de quelque chose qu'ils transportent... Je pense que ce niveau de compréhension fondamentale fait souvent défaut.

Je crois que la compréhension et le comportement du grand public sont essentiels, surtout au niveau de l'intendance. Le comportement des médecins à l'heure d'émettre une ordonnance est en partie dicté par les attentes des patients. Si un patient se présente et demande un antibiotique, il est d'autant plus difficile pour un médecin de lui refuser. Il faut éduquer le public sur les conditions, sur ce qu'il peut faire pour prévenir l'émergence de la résistance et sur son propre rôle dans les interventions visant l'intendance.

**Sonia Sidhu:** Ma dernière question s'adresse à vous, docteur Nguyen.

Y a-t-il de nouvelles technologies émergentes, comme l'intelligence artificielle ou l'informatique quantique, qui peuvent aider à faire progresser la recherche sur la résistance aux antimicrobiens?

**Dao Nguyen:** Absolument. Les utilisations sont nombreuses, comme dans le monde de la découverte de médicaments, qui est déjà bien avancé. L'utilisation de la technologie génomique pour diverses méthodes de diagnostic ou de surveillance accélérerait vraiment les choses. Je pense que l'intelligence artificielle serait un outil fantastique à avoir dans notre arsenal, qui n'est pas encore disponible.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je passe maintenant à un autre tour. C'est un tour de cinq minutes.

Allez-y, monsieur Mazier.

• (1655)

**Dan Mazier:** Merci, madame la présidente.

Docteur Brockhoff, croyez-vous que l'agriculture a été mal caractérisée dans le débat sur la résistance aux antimicrobiens?

**Egan Brockhoff:** Je crois que l'agriculture est une cible facile. Divers témoins ont parlé plus tôt du concept d'une seule santé. Une seule santé ne signifie pas seulement la médecine. Il faut qu'elle englobe la médecine vétérinaire et l'environnement.

Oui, nous sommes une cible facile. Nous avons beaucoup d'animaux. Nous avons beaucoup de biomasse et nous sommes à l'avant-plan.

**Dan Mazier:** À votre avis, quels sont les points clés ou les corrections qu'il est important que le Comité reflète clairement dans son rapport, compte tenu de l'industrie agricole canadienne?

**Egan Brockhoff:** Il y a des éléments clés aujourd'hui. Nous n'utilisons pas d'antimicrobiens pour favoriser la croissance. Il faut que ça se sache. Les gens devraient le savoir. Nous travaillons tous dans un cadre de gestion des antimicrobiens. Nous travaillons tous dans le cadre du plan d'action pancanadien et nous travaillons tous à la mise en œuvre du plan d'action pancanadien dans nos programmes. Nos producteurs y participent et ces programmes font l'objet d'une vérification. Nous devons le dire aux gens.

Les gens doivent savoir que nous participons au Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, ou PICRA, de l'Agence de la santé publique du Canada. Nous surveillons la résistance. Nous ne voyons pas de problèmes. Nous devrions en parler aux gens. Nous utilisons les données sur l'utilisation générées par le PICRA pour aider à créer des occasions d'éducation, à collaborer avec nos vétérinaires, à travailler avec nos nutritionnistes, à travailler avec nos organismes de surveillance et de renseignement et à demander et promouvoir de nouveaux produits.

Nous avons une belle histoire à raconter, mais nous ne la racontons pas.

**Dan Mazier:** Merci.

Docteur Fisher, le processus d'approbation de Santé Canada pour les médicaments a-t-il une incidence sur l'usage des antimicrobiens?

**Tracy Fisher:** Les changements auraient certainement une grande incidence sur notre utilisation des antimicrobiens et notre manière de les sélectionner. Les vétérinaires doivent d'abord utiliser des antimicrobiens de moindre importance pour la médecine humaine. Si des antimicrobiens plus puissants s'avèrent nécessaires, il nous faut certainement de bonnes données probantes à l'appui. Nous les utilisons avec beaucoup de prudence.

Les changements proposés entraveraient certainement le traitement d'un certain nombre de maladies vraiment courantes et pourraient malheureusement entraîner l'élimination de certaines des choses que nous utilisons plus souvent et qui sont moins importantes pour la médecine humaine. Leur retrait du marché ne nous laisserait pas beaucoup de choix. Honnêtement, il est assez dévastateur d'envisager cet avenir.

**Dan Mazier:** J'ai une question complémentaire à ce sujet. Lorsque Santé Canada reclassifie des médicaments vétérinaires, croyez-vous que le contexte agricole des réalités à la ferme est évalué avec exactitude?

**Tracy Fisher:** Non, je ne le crois pas. Je pense qu'il arrive que cette industrie soit catégorisée de manière erronée, comme l'a insinué le Dr. Brockhoff. Je crois qu'on a tendance à penser que nous utilisons ces médicaments de façon arbitraire, sans beaucoup de réflexion ou de considération, mais ce n'est tout simplement pas le cas. Ils sont utilisés avec beaucoup de prudence.

La plupart des producteurs que je connais font tout en leur pouvoir pour prévenir les maladies animales dès le départ. Ils aimeraient avoir accès à plus de vaccins et à des solutions de rechange aux antimicrobiens. Lorsqu'ils utilisent ces médicaments, ils le font en appliquant un principe de précaution très rigoureux, de concert avec leur vétérinaire.

**Dan Mazier:** Quels sont les risques qui surviennent lorsque l'agriculture n'est pas suffisamment prise en compte?

**Tracy Fisher:** Premièrement, le bien-être des animaux est en grande partie au sommet de mes préoccupations, tout comme le bien-être du producteur. Il y a aussi la sécurité alimentaire. Si ces animaux meurent, ils ne sont pas soignés. Cela entraîne une réaction en chaîne massive et des augmentations massives du coût de production alimentaire. Je pense que c'est quelque chose que nous devons tous garder à l'esprit.

**Dan Mazier:** Merci.

**La présidente:** Merci.

Je donne la parole à Mme Chi, pour les libéraux.

Vous avez cinq minutes.

• (1700)

**Maggie Chi:** Merci, madame la présidente.

J'ai écouté très attentivement les questions et les témoignages de M. Mazier. Ce qui m'a vraiment interpellée, c'est l'interdépendance ou l'absence d'interconnexion.

Docteur Weese, vous avez parlé du point de vue d'une seule santé. Selon les meilleures données disponibles, je sais qu'il y a beaucoup de lacunes à cet égard. Que savons-nous de la contribution relative de l'usage d'antimicrobiens chez les humains par rapport aux animaux à la résistance qui affecte la médecine humaine?

**Scott Weese:** Nous ne le savons pas.

**Maggie Chi:** Voulez-vous dire pas du tout?

**Scott Weese:** Nous savons certaines choses. Nous savons que l'utilisation d'antimicrobiens stimule la résistance, qu'il s'agisse d'humains ou d'animaux. Nous savons qu'il y a des bactéries qui se déplacent des animaux aux humains, donc si nous créons une résistance chez les animaux, cette résistance peut se déplacer aussi.

Comme je l'ai dit, une étude a révélé un changement dans l'usage des antibiotiques. La réduction de leur usage chez les animaux destinés à l'alimentation a entraîné une diminution de la résistance chez les humains. S'agit-il d'une composante très particulière du problème de la résistance aux antimicrobiens? Est-ce 1 %, 5 %, 10 %? Nous l'ignorons. C'est toujours pertinent parce que le problème est de taille. Il importe de mettre le doigt dessus, car nous devons déterminer où déployer nos efforts.

Nous abordons la question de façon trop simpliste, sans tenir compte des nuances, et nous pourrions nous y prendre plus efficacement.

**Maggie Chi:** Docteur Weese, vous avez parlé de la simplification à outrance du débat public sur ces interactions. Ma question s'adresse donc à vous et au Dr Brockhoff. De votre point de vue, quels sont les risques qui se posent lorsque la résistance aux antimicrobiens est présentée comme étant, par exemple, une responsabilité d'un seul secteur plutôt qu'un défi partagé à l'échelle du système?

**Scott Weese:** Eh bien, nous pouvons nous consacrer à un seul secteur et réaliser des gains très minimes. Parfois, le plus facile

c'est de dire que le problème est ailleurs et que les responsables devraient le régler. Nous réglerons le nôtre une fois que ce sera fait, mais ça ne marche pas comme ça.

Quand nous tentons de simplifier les choses à outrance, nous risquons d'adopter des approches inefficaces, voire nuisibles. Il y a eu des exemples à l'échelle internationale où un produit a été introduit sans qu'on y ait suffisamment réfléchi, ce qui a affecté la santé et le bien-être des animaux et entraîné un recours accru aux antimicrobiens. Il y a des choses que nous pourrions faire qui seraient logiques pour le grand public, mais quand on les étudie de près, on s'aperçoit qu'elles seraient nuisibles.

**Maggie Chi:** Merci.

Docteur Brockhoff, avez-vous quelque chose à ajouter?

**Egan Brockhoff:** Je suis d'accord avec le Dr Weese et j'irais même plus loin. Il est essentiel que nous ne travaillions pas en vase clos, que nous ne nous isolions pas. Par exemple, nous travaillons au sein d'une organisation appelée Santé animale Canada, où nous collaborons avec les producteurs laitiers — pas seulement les producteurs de porc, mais aussi l'industrie laitière, l'industrie bovine et le secteur ovin et caprin. Nous travaillons avec tous les intervenants de Santé animale Canada au sein d'un groupe de direction voué à l'intendance de la résistance aux antimicrobiens.

Nous reconnaissons qu'il est extrêmement important de s'impliquer, sans vouloir agir en cavalier seul ou se laisser cloisonner. Nous savons que nous devons travailler dans un cadre pancanadien. Nous discutons avec nos collègues des États-Unis et du Mexique, car il faut songer au déplacement du bétail et des gens.

Nous savons également que nous devons nous entendre au sujet d'une seule santé, et c'est une conversation difficile à avoir. Il faut que l'Agence de la santé publique fasse partie de Santé animale Canada pour que nous puissions avoir ces conversations.

**Maggie Chi:** Merci beaucoup.

Ma prochaine question s'adresse au Dr Rubin.

Docteur Rubin, vous avez mentionné l'intendance des antimicrobiens et la responsabilité de protéger la santé et le bien-être des animaux. Pourriez-vous décrire les défis pratiques auxquels font face les vétérinaires à l'heure de devoir exercer l'intendance antimicrobienne dans les fermes en général?

**Joseph Rubin:** Je m'y connais moins en agriculture. Je pense que le Comité a déjà entendu de très bons témoignages à ce sujet.

Ce que je peux dire, c'est que j'ai toujours été vraiment impressionné par le véritable leadership des associations industrielles. C'est un domaine où l'agriculture a progressé bien au-delà de ce que nous voyons pour les animaux de compagnie. Pour ce qui est des chiens et des chats, nous n'avons pas vraiment d'associations comme le Conseil canadien du porc ou les conseils provinciaux du lait ou de la volaille pour appuyer l'innovation, l'intendance et les pratiques exemplaires.

Quant aux limites imposées aux exploitations agricoles, nous en avons peut-être déjà entendu parler aujourd'hui.

En ce qui concerne les animaux de compagnie, la Dre Nguyen a fait un commentaire très pertinent au sujet des délais d'exécution du diagnostic et du fait que nous n'obtenons pas toujours les résultats de laboratoire aussi rapidement que nous le voudrions. Cela fait ressortir l'importance d'avoir des lignes directrices très solides en matière d'intendance. Elles doivent être fondées sur des données probantes afin que les vétérinaires puissent, de façon empirique ou à titre de soignants en première ligne, avant qu'ils disposent des données de laboratoire, choisir les antimicrobiens les meilleurs et les plus susceptibles d'être efficaces tout en ayant le moins de répercussions sur la résistance aux antimicrobiens.

• (1705)

**Maggie Chi:** Merci beaucoup, docteur Rubin.

Me reste-t-il du temps?

**La présidente:** Il vous reste 53 secondes.

**Maggie Chi:** Quelqu'un veut-il partager mon temps de parole?

**Doug Eyolfson:** Je vais le prendre.

**Maggie Chi:** Bien sûr.

Ce sont toutes les questions que j'avais pour aujourd'hui.

**La présidente:** C'est tout? Cédez-vous votre temps?

**Maggie Chi:** Oui.

**La présidente:** Merci.

Je donne maintenant la parole à M. Blanchette-Joncas, pour deux minutes et demie.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci, madame la présidente. J'ai seulement deux minutes et demie, mais je vous remercie quand même.

Docteur Weese, j'aimerais vous poser une question bien simple: comment coordonner une stratégie de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, notamment avec l'initiative « Une seule santé », que vous appuyée, mais sans s'ingérer dans les soins de santé, qui relèvent du Québec et des provinces?

[Traduction]

**Scott Weese:** Le défi dans les domaines de la santé humaine et animale réside dans les multiples groupes concernés. Nous avons besoin d'une coordination centrale pour la communication. Il n'est pas nécessaire que tout soit dirigé à un seul niveau, mais nous devons faire participer les provinces, les territoires et tous les intervenants pertinents afin que nous puissions avoir ces discussions pour progresser efficacement.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Est-ce que vous ne craignez pas qu'il y ait une résistance au changement, notamment parce que la prestation locale des soins de santé passe par le Québec et les provinces? Si ces derniers ne sont pas d'accord et que le gouvernement fédéral veut mettre des conditions au financement, notamment pour soutenir des plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens, comment voyez-vous ça?

Pour moi, c'est toujours une question d'efficacité, de coût et de rapidité. Est-ce que ça coûte plus cher? Est-ce que c'est plus efficace? Je pense à des pays comme la Suisse ou l'Allemagne, qui préconisent une approche qui permet la coordination, sans toutefois centraliser les systèmes de soins de santé, qui sont réellement diffé-

rents selon les endroits. Or, le Québec et d'autres provinces ont des réalités sociodémographiques, voire socioéconomiques, parfois très différentes.

[Traduction]

**Scott Weese:** La coordination n'a pas besoin d'être imposée comme une directive; elle doit être éducative. Sur le plan international, il y a un groupe d'experts indépendant chargé de recueillir des données probantes sur les moyens de lutter contre la résistance aux antimicrobiens afin de renseigner les États membres des Nations unies sur les mesures à prendre, mais uniquement à titre d'orientation. Il faut des évaluations indépendantes menées par des experts qui peuvent ensuite servir à formuler des recommandations, sans imposer de directives.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Comment verriez-vous une collaboration avec les administrations locales de soins de santé, notamment au Québec? Est-ce qu'il y a présentement une table de coordination pour s'assurer qu'elles sont bien entendues et respectées dans leur propre territoire de compétence?

[Traduction]

**Scott Weese:** Je ne pense pas qu'il y en ait un maintenant. Je crois qu'il faut en discuter. Comment arrive-t-on à une bonne coordination? Comment passer de l'échelle nationale aux échelons local et infraprovincial? C'est là le défi. Il faut que les réseaux de communication soient en place.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci.

[Traduction]

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je donne la parole à M. Bailey, du Parti conservateur, pour cinq minutes.

**Burton Bailey:** Merci, madame la présidente.

Docteur Nguyen, en ce qui concerne le transfert des antimicrobiens d'un animal à l'humain, pouvez-vous me dire...? Les boucheries sont des marchés libres dans certains pays; c'est plus courant que ce que nous aurions au Canada. Qu'avez-vous vécu avec le transfert des animaux aux humains? Je sais que la question correspond plutôt à un hôpital ou à un établissement de soins de longue durée, mais avez-vous vu des cas où il y avait une transmission entre les animaux et les humains?

**Dao Nguyen:** Je vous remercie de votre question. Je vais essayer d'y répondre de mon mieux, en songeant surtout à ce que nous voyons du côté humain.

En l'absence d'études génomiques plus poussées, qui sont effectuées au cas par cas, en cas d'infection, il est souvent difficile de faire un lien direct avec son origine, par exemple de déterminer si un cas particulier de salmonelle ou d'E. coli aurait pu provenir d'une source zoonotique donnée.

Dans l'ensemble, pour ce qui est de la surveillance non individuelle, il y a peut-être des données probantes qui ont été signalées et mentionnées auparavant — par exemple, sur les infections entériques ou la bactérie *E. coli* —, mais encore une fois, Il est beaucoup plus difficile d'attribuer la provenance à un niveau individuel et ce n'est pas quelque chose que nous faisons systématiquement, à moins qu'il y ait des interactions zoonotiques claires. L'exposition à des produits alimentaires, en l'absence d'une éclosion, n'est certainement pas quelque chose que nous pourrions identifier.

• (1710)

**Burton Bailey:** Vous avez parlé de 1,8 million de dollars consacrés à la résistance aux antimicrobiens et de 22 millions consacrés au sida. S'agit-il du financement fédéral reçu dans l'ensemble du Canada? J'ai besoin d'un oui ou d'un non.

**Dao Nguyen:** C'est ce que les Instituts de recherche en santé du Canada reçoivent et déboursent dans le cadre de leur initiative ciblée.

**Burton Bailey:** Y a-t-il un pourcentage de patients dans les hôpitaux ou les établissements de soins de longue durée qui acquièrent une résistance aux antimicrobiens? Y a-t-il un pourcentage réel, comme un sur 10, 10 ou 5 %? Pouvez-vous nous donner des pourcentages?

**Dao Nguyen:** À l'heure actuelle, les seuls renseignements dont je suis au courant et qui sont largement accessibles à la collectivité proviennent de patients hospitalisés. En fait, nous ne savons pas ce qui se passe à l'extérieur des hôpitaux, y compris dans les établissements de soins de longue durée.

Nous n'en connaissons pas l'incidence.

**Burton Bailey:** Merci.

Docteur Fisher, vous avez parlé du manque de vétérinaires. Quelle est l'incidence de cette pénurie sur les délais d'intervention en cas d'urgence sanitaire dans une ferme?

**Tracy Fisher:** Cela peut avoir de profondes répercussions. Il n'y a peut-être pas de vétérinaire disponible dans la région, un point c'est tout. Un vétérinaire pourrait ne pas être en mesure de se rendre sur place jusqu'au lendemain ou surlendemain. Cela peut être très difficile.

De nombreux vétérinaires couvrent des zones de service de 200 kilomètres dans chaque direction. S'ils se trouvent dans une région, ils ne peuvent pas nécessairement se déplacer dans une autre. S'ils ont la chance d'avoir de bonnes relations avec les producteurs, ils peuvent leur parler au téléphone pour la consultation initiale, mais parfois il faut absolument faire des constatations sur place, et certainement prélever des échantillons s'il s'agit d'une grande éclosion. Le problème est énorme.

**La présidente:** Vous avez une minute.

**Burton Bailey:** Un producteur peut-il administrer un antibiotique de type I, ou est-ce quelque chose qu'un vétérinaire doit administrer à la ferme?

**Tracy Fisher:** Je ne connais pas les détails exacts de cela dans chaque industrie, mais je ne prescrirais jamais un antibiotique de type I sans avoir vu l'animal et probablement sans avoir essayé autre chose d'abord.

**Burton Bailey:** Est-ce vous, docteur Fisher, qui avez dit qu'il y a maintenant une école internationale de médecine vétérinaire au Canada?

**Tracy Fisher:** Non, il n'y en a pas. Ce que j'essayais de dire, c'est que le nombre de vétérinaires étrangers qui entrent dans notre effectif s'élève à une bonne centaine par année, ce qui équivaut à toute une école vétérinaire supplémentaire au Canada.

**Burton Bailey:** Je vous remercie de cette précision.

**Tracy Fisher:** Ils ne représentent pas une part négligeable de notre main-d'œuvre.

**Burton Bailey:** L'Agence canadienne d'inspection des aliments a récemment mis à pied...

**La présidente:** Merci.

**Burton Bailey:** Une fois de plus, je n'ai pas eu mon préavis d'une minute.

**La présidente:** Mais si, vous l'avez eu. Je vous l'ai donné.

**Burton Bailey:** Oh mon Dieu, vraiment? Je m'excuse. Je vais me procurer un sablier.

**La présidente:** Vous aurez un autre tour, je crois.

Monsieur Eyolfson, vous avez cinq minutes.

**Doug Eyolfson:** Merci, madame la présidente.

Merci à tous les témoins.

J'aimerais faire un commentaire à l'intention du Dr Brockhoff. Je suis d'accord avec vous. Lorsque de bonnes choses se produisent, non seulement la communauté vétérinaire, mais nous tous nous ne savons pas nous y prendre... Jusqu'à ce que nous fassions cette étude, je ne connaissais pas la question de la stimulation de la croissance. Je savais que c'était le cas il y a des années. Je ne savais pas qu'au Canada, ça ne se faisait plus. Je pense que beaucoup de gens pensent que ces choses continuent à se produire alors vous avez raison de dire qu'il faut diffuser l'information. Les gens doivent le savoir, car c'est une bonne chose que nous ne le fassions pas.

Docteur Nguyen, nous avons parlé de la nécessité de nouveaux traitements et de la recherche de nouvelles options. Comme vous le savez, un problème — nous en avons parlé plus tôt dans l'étude, et je le sais pour avoir exercé la médecine pendant des années —, c'est que nous dépendons lourdement de l'industrie pharmaceutique pour les essais cliniques, qui sont très coûteux. Le problème, c'est qu'il s'agit de sociétés qui doivent rendre des comptes à leurs actionnaires. Les antibiotiques ne sont pas une gamme de médicaments des plus rentables par rapport aux statines, disons.

Quel est le défi? Comment pouvons-nous contourner ce problème? C'est quelque chose dont nous avons désespérément besoin, alors comment pouvons-nous surmonter le fait de devoir dépendre d'une industrie pour laquelle il n'y a pas d'excellentes raisons de faire de la recherche?

• (1715)

**Dao Nguyen:** Cette question mérite probablement toute une étude, alors je ne pourrais pas rendre justice aux problèmes et aux réponses possibles.

Tout ce que je peux dire, c'est que le gouvernement du Canada y a réfléchi. La question a été soulevée et des mesures incitatives ont été proposées dans le cadre du plan d'action pancanadien. C'est une des voies qui sont explorées au Canada et ailleurs.

Au-delà de cela, je pense qu'il y a beaucoup d'autres obstacles structurels, certainement en ce qui concerne les produits que les sociétés pharmaceutiques doivent remplacer pour mettre au point des médicaments et fournir des essais cliniques. Il y a des initiatives multinationales et internationales, comme le Partenariat mondial pour la recherche et le développement d'antibiotiques, ou GARDP, ou encore l'organisation CARB-X, qui essaient de remplacer ce que les compagnies pharmaceutiques faisaient auparavant. Les années à venir nous diront si cela va réussir ou non.

**Doug Eyolfson:** Merci. C'est très utile.

Docteur Weese, vous avez parlé de lignes directrices sur la prescription, et nous avons la même chose en médecine. Un des problèmes que nous avons, c'est la diffusion de ces lignes directrices. Comme je suis à l'urgence, je travaille dans un milieu strictement hospitalier. Nous avons des entretiens directs en tout temps avec nos spécialistes en maladies infectieuses.

On retrouve en ligne les directives et les bases de données les plus récentes, qui sont bonnes, mais surtout dans le cas des antibiotiques, on peut y lire: « Voici la documentation la plus récente sur cette infection; donnez cet antibiotique », il y a un astérisque qui dit: « Songez à la résistance aux antibiotiques dans votre communauté. Cela pourrait changer vos habitudes. »

Lorsque nous travaillons dans une salle d'urgence, entourés de spécialistes, on a de la difficulté à suivre le rythme. Les médecins de la communauté, dans leur cabinet, ont encore plus de difficulté. Y a-t-il une stratégie dans la profession vétérinaire pour essayer d'obtenir les plus récentes lignes directrices fondées sur des données probantes et des modèles de résistance locaux?

**Scott Weese:** Je pense que cela a été mentionné plus tôt. Il existe maintenant des lignes directrices dans les applications élaborées par l'ACMV, et nous avons une version parallèle pour les animaux de compagnie, basée à la fois sur les applications et sur le Web, et qui fournit des renseignements à jour.

Il y a quelques problèmes avec ces lignes directrices. Le premier concerne les renseignements qu'on y entre, car nous manquons de données de recherche sur des éléments absolument fondamentaux concernant les médicaments et leur durée. L'autre problème concerne la capacité à assurer la fraîcheur de ces lignes directrices et de les tenir à jour. Si une ligne directrice a été établie il y a 10 ans et qu'elle n'a pas été modifiée, elle n'est pas pertinente.

**La présidente:** Il vous reste 30 secondes.

**Scott Weese:** L'autre difficulté, c'est d'amener les gens à s'y conformer. Une grande partie des antibiotiques que nous utilisons sont des psychothérapies pour les prescripteurs. Ils rassurent le vétérinaire, le médecin, les parents ou l'agriculteur. En fin de compte, je ne sais pas si vous avez consulté des spécialistes en sciences sociales, mais il faut le faire. Nous devons amener les gens à se conformer aux lignes directrices et à s'adapter au changement. Le simple fait de posséder l'information n'est qu'une première étape.

**Doug Eyolfson:** Je suis tout à fait d'accord sur ce point. Merci beaucoup. Mon temps est écoulé.

**La présidente:** Je donne maintenant la parole à M. Mazier pour cinq minutes, s'il vous plaît.

**Dan Mazier:** Merci, madame la présidente.

Docteur Fisher, pouvez-vous expliquer en quoi les conditions du marché d'exportation influencent l'utilisation d'agents antimicrobiens dans l'agriculture canadienne, et pourquoi ce facteur est-il

suffisamment important pour que le Comité en tienne compte dans son rapport?

**Tracy Fisher:** Eh bien, il y a deux ou trois raisons pour cela. Premièrement, nous devons suivre certaines lignes directrices pour que nos produits puissent entrer sur certains marchés. L'Union européenne a des lignes directrices différentes.

De plus, sur ce point, si nous ne pouvons pas avoir accès à certains médicaments et... Ici, au Canada, il ne s'agit pas forcément toujours d'antimicrobiens; il peut s'agir de vaccins, de probiotiques, de tout ce genre de choses destinées à prévenir la maladie en premier lieu. Nous ne sommes pas compétitifs par rapport à nos partenaires internationaux, et il est plus coûteux de produire des denrées alimentaires ici. Le marché est presque entièrement régi par les prix, ce qui ne peut qu'entraver notre capacité concurrentielle sur le marché international, et ce, de manière inutile. Nous ne cherchons pas à faire un usage abusif de ces médicaments. En fait, nous cherchons à réduire notre consommation, mais nous voulons disposer des outils appropriés.

• (1720)

**Dan Mazier:** Les agriculteurs me disent qu'ils ont moins d'outils pour soigner les animaux malades, parce que les vétérinaires sont en train de perdre l'accès à des médicaments clés à cause des règlements de Santé Canada. Je pense que vous faisiez allusion à la baisse de 40 %. Pouvez-vous expliquer en quoi consiste la perte et ce que cela signifie pour la santé des animaux dans les fermes canadiennes?

**Tracy Fisher:** Cette perte vise tout, depuis... des antimicrobiens vraiment courants qui étaient utilisés régulièrement et qui étaient très fiables pour traiter les maladies. Étant donné que le Canada est un petit marché et qu'il est truffé d'obstacles réglementaires, ces médicaments ne sont parfois pas de gros vendeurs, ce qui est une bonne chose, mais qui signifie également que les sociétés pharmaceutiques étaient moins disposées à passer par une autre procédure d'approbation réglementaire et qu'elles ont simplement décidé d'aller voir ailleurs.

Un des médicaments dont nous avons été privés pendant un certain temps était l'oxytétracycline injectable pour les vaches laitières. Un médicament très important pour le traitement de la pneumonie. Il est enfin revenu, mais maintenant, avec la reclassification, qui sait ce qui va se passer par la suite? C'est extrêmement frustrant. Ce sont des médicaments très importants pour garder nos animaux en bonne santé, avec de courts délais de retrait. C'est un médicament qui n'est pas utilisé en médecine humaine, et cela peut être vraiment contrariant.

**Dan Mazier:** Cela devrait-il être inclus dans notre rapport sur la résistance aux antimicrobiens?

**Tracy Fisher:** Je crois que oui.

**Dan Mazier:** Merci.

Monsieur Wiens, il a été question du Livre blanc. Je crois que le Dr Brockhoff l'a mentionné. Pouvez-vous déposer ce rapport? Quel en est le titre officiel? Combien de recommandations contenait-il?

Répondez brièvement, si vous l'avez avec vous.

**David Wiens:** Je pourrais demander à M. Ross de s'exprimer à ce sujet, bien sûr.

**Scott Ross (directeur exécutif, Fédération canadienne de l'agriculture):** Je n'ai pas le titre du rapport ni le nombre de recommandations devant moi, mais nous pouvons certainement déposer ce rapport. Cela ne fait aucun doute.

Il est important de reconnaître que depuis ce temps, beaucoup de dialogues ont lieu avec les fonctionnaires et les fabricants. Je sais qu'on a envisagé de le mettre à jour compte tenu de certains des développements plus récents que nous avons constatés dans le cadre des efforts de réduction de la paperasse.

Il ne fait aucun doute que nous pouvons soumettre la question au Comité.

**Dan Mazier:** Je pense cependant que tout le monde commence à se sentir irrité par le dialogue.

Il y a beaucoup d'inquiétudes en matière de santé publique. Ce n'est pas seulement du côté de l'agriculture, mais aussi du côté de la santé publique. Nous perdons l'accès à de nombreux médicaments et nous sommes laissés pour compte au Canada. Cela aussi, c'est une autre chose: l'intervention du gouvernement. Ce qui nous ralentit vraiment, c'est la bureaucratie.

Les gouvernements doivent agir. Je n'expliquerai ni ne dirai jamais assez que l'agriculture doit passer à la vitesse supérieure, tout comme les soins de santé. Ces choses nous échappent. Nous allons nous retrouver dans l'impasse totale si nous n'intensifions pas nos efforts pour écouter les gens qui seront touchés sur le terrain.

On a expliqué que le secteur agricole disposait d'une politique d'utilisation des médicaments selon diverses catégories, mais je n'ai rien entendu de tel de la part du secteur des soins de santé. Que fait le secteur des soins de santé humaine? A-t-il des régimes concernant la résistance antimicrobienne? S'agit-il d'un plan méthodiquement agencé que le public peut voir, comme c'est le cas en agriculture, ou a-t-il du rattrapage à faire?

Je suppose que nous allons commencer par le Dr Weese, ou par quiconque peut répondre à cette question.

**Scott Weese:** Je dirais que cela varie de l'hôpital à... Il y a de bonnes lignes directrices, et il y en a de plus en plus, et il existe des pratiques de gestion des antimicrobiens très rigoureuses dans une foule de situations.

**Dan Mazier:** Ce ne sont pas des lignes directrices nationales.

**Scott Weese:** Quelques lignes directrices nationales ont été élaborées ou publiées en ligne récemment.

Le domaine des lignes directrices est un domaine émergent. Les pratiques de gestion sont davantage associées à l'échelle locale ou à l'échelle de différentes organisations.

**Dan Mazier:** L'agriculture est-elle à la tête de cette initiative? Ce serait une très bonne histoire à raconter, si nous pouvions le faire.

**Scott Weese:** Je dirais qu'il y a des similitudes. Il y a aussi des défis.

• (1725)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à Mme Jaczek.

**L'hon. Helena Jaczek:** Nous avons parlé du besoin de nouveaux antimicrobiens, mais il y existe aussi des thérapies parallèles. Comme nous l'avons appris, les antimicrobiens ne sont pas nécessairement utilisés pour stimuler la croissance des animaux destinés

à l'alimentation, et il existe des thérapies parallèles, comme les vaccins, les probiotiques et les immunomodulateurs.

Comment ces thérapies parallèles sont-elles utilisées? Y a-t-il des difficultés sur le plan de la bureaucratie? Le besoin de réglementation est-il source de difficultés pour la profession vétérinaire?

Docteur Fisher, ma question s'adresse peut-être à vous.

**Tracy Fisher:** Les vaccins sont l'une des catégories les plus frustrantes que nous ayons. Il y a beaucoup de cas pour lesquels nous aimerions avoir des vaccins pour prévenir certaines maladies, mais il arrive que ceux-ci ne soient pas disponibles à cause de barrières réglementaires, en particulier sur les petits marchés.

Ce problème est particulièrement aigu pour certaines petites industries, comme les industries ovine et caprine, et autres espèces de ce type. Il n'y a pratiquement rien sur le marché, et c'est vraiment frustrant. Il existe des vaccins que nous ne pouvons pas obtenir pour le bétail, par exemple contre la fièvre Q, qui est potentiellement zoonotique. À l'heure actuelle, nous n'avons pas accès à ce vaccin au Canada.

Ce genre de choses est des plus frustrants. Une grande partie des obstacles viennent du côté de la réglementation. D'autres marchés y ont accès. Je peux vous dire que les producteurs sont très heureux de les utiliser s'ils peuvent y avoir accès.

**L'hon. Helena Jaczek:** Et ces vaccins sont disponibles partout dans le monde. Est-ce bien ce que vous dites?

**Tracy Fisher:** C'est exact.

**L'hon. Helena Jaczek:** Des changements réglementaires sont nécessaires à Santé Canada pour pouvoir accéder à certaines de ces thérapies parallèles.

Monsieur Roy, allez-y.

**René Roy:** J'ajouterais simplement que nous pourrions également gagner du terrain dans la catégorie des additifs alimentaires. Parfois, nous nous comparons à l'Europe, mais nous aimerions avoir ici certains produits qui sont disponibles là-bas. Le niveau de précaution lié aux formalités administratives est tellement élevé qu'il tue, parce que n'avons rien d'autre. Lorsque le principe de précaution est si élevé qu'il tue, nous avons un problème avec le niveau de précaution dont nous sommes dotés.

**L'hon. Helena Jaczek:** Je pense que ce sera une bonne recommandation pour l'étude.

Me reste-t-il du temps?

**La présidente:** Il vous reste deux minutes et 13 secondes.

**L'hon. Helena Jaczek:** Oh, c'est merveilleux.

Docteur Rubin, en ce qui concerne les animaux de compagnie, nous savons que pendant la pandémie de la COVID-19, nombreuses sont les personnes qui ont décidé qu'elles avaient besoin d'un animal de compagnie pour traverser cette période difficile. En fait, mes enfants ne m'ont pas donné de petits-enfants, mais ils m'ont donné un petit-chiot et trois petits-chats.

Rencontrez-vous les mêmes difficultés lorsque vous essayez de dire à des propriétaires d'animaux de compagnie qu'un antibiotique n'est peut-être pas nécessaire? Est-ce une question de tests diagnostiques et d'incapacité à savoir si un antimicrobien est nécessaire? Vous pourriez peut-être nous parler un peu des difficultés que vous rencontrez dans votre pratique.

**Joseph Rubin:** Je tiens à préciser que même si je suis médecin vétérinaire, je ne suis pas vétérinaire praticien. Je passe mon temps au laboratoire de microbiologie à travailler sur des boîtes de pétri. Cependant, je consulte des vétérinaires praticiens et il est vrai que j'ai entendu beaucoup d'anecdotes semblables à ce que nous avons entendu du côté des médecins. Les gens arrivent avec des attentes. Ils veulent recevoir un antibiotique ou un traitement spécial pour leur animal de compagnie, et il ne fait aucun doute que ces pressions ont une incidence.

Il est clair qu'il y a des problèmes de diagnostic. Comme Dr Weese l'a mentionné, le coût est un problème important. C'est souvent un obstacle. La médecine vétérinaire n'est pas comme les soins de santé publics. Le propriétaire d'un animal de compagnie doit payer pour ces services, qui peuvent coûter très cher. C'est un obstacle.

Dans la réalité de tous les jours, encore une fois, j'estime que c'est une question de lignes directrices sur la gérance, une question d'accès aux meilleures données probantes disponibles sur la thérapie la mieux appropriée à chaque cas et sur les cas qu'il convient de traiter. Nous savons que certaines utilisations d'antimicrobiens ne sont probablement pas nécessaires et ne devraient pas se produire. Comme Dr Weese l'a mentionné, il existe des domaines pour lesquels nous n'avons tout simplement pas de données. Nous ne disposons même pas de données probantes suffisantes pour formuler les meilleures recommandations, comme nous aimerions le faire.

• (1730)

**La présidente:** Merci.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez deux minutes et demie.

[Français]

**Maxime Blanchette-Joncas:** Docteure Nguyen, si le Canada continue de parler de stratégie nationale contre la résistance aux antimicrobiens, mais sans réinvestir massivement en recherche et en surveillance dans les systèmes de santé du Québec et des provinces, est-ce qu'on ne va pas plutôt se diriger vers une répétition des mêmes erreurs qu'on a vues au début de la pandémie de la COVID-19, mais à plus grande échelle?

**Dao Nguyen:** Pour la stratégie nationale, 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 ambitions.

Il est très difficile de comparer différentes pandémies, alors je ne le ferai pas. Par ailleurs, en ce qui concerne les conséquences de la résistance aux antimicrobiens, il s'agit d'une pandémie dont la longévité et les répercussions sont beaucoup plus complexes.

Sur ce, je pense que la volonté et l'engagement de faire un suivi financier pour la stratégie nationale sont absolument essentiels.

**Maxime Blanchette-Joncas:** Dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, vous savez que le facteur temps est critique. Selon votre expérience, en quoi une gouvernance plus rapprochée du terrain clinique, comme celle du réseau québécois, permet-elle aussi une mise en œuvre plus rapide et plus cohérente des mesures qui sont fondées sur des données probantes?

**Dao Nguyen:** Je pense que la question à savoir quelle structure devrait être mise en place est très compliquée et je ne prétends pas

être en mesure de proposer un plan concret. Par contre, il est clair qu'il y a, premièrement, un besoin de communication entre les différents paliers de compétence. Certaines activités sont des activités locales, comme les activités de gestion responsable des antimicrobiens qui se font présentement sur le terrain. Tout plan devrait donc permettre une flexibilité et une action sur le terrain qui sont appropriées par rapport au contexte du terrain, mais aussi coordonnées. En effet, sans coordination, chacun s'en va de son côté, ce qui cause énormément d'incohérence et d'inefficacité. Le bon équilibre entre la coordination partout au pays et les activités locales est selon moi un grand défi qu'il faut relever.

**Maxime Blanchette-Joncas:** Merci.

[Traduction]

**La présidente:** Merci beaucoup.

Il est 17 h 30. Avant de lever la séance, je tiens à remercier chaleureusement les témoins. Nous avons beaucoup appris aujourd'hui. Nous entendons souvent les mêmes choses: que les animaux reçoivent tous ces antibiotiques pour stimuler leur croissance, améliorer la production laitière et ainsi de suite. Il est très utile de déconstruire certaines de ces idées reçues.

Avant de terminer, j'aimerais poser une question. Si, comme vous l'avez indiqué plus tôt, la gérance des antimicrobiens se fait à l'échelle locale, comment surveillez-vous le respect des lignes directrices? En médecine, nous faisons face au même défi: nous ne savons pas nécessairement ce que fait le médecin de famille sur le terrain. Comment assurez-vous le suivi, et y a-t-il des audits obligatoires chaque année?

M. Roy, allez-y.

**René Roy:** Oui, il y a un suivi. Nous avons un programme en place: les producteurs assurent le suivi et des audits sont réalisés par un tiers indépendant. Nous consignons tous les produits que nous utilisons, et ces renseignements sont déclarés et vérifiés dans le cadre d'audits.

**La présidente:** Merci.

Docteur Weese, voulez-vous dire quelque chose?

**Scott Weese:** Je pense que cela varie énormément et que l'information demeure en grande partie de haut niveau, donc peu exploitable sur le plan opérationnel. La situation est différente dans certaines industries où nous avons beaucoup plus d'information. En fin de compte, il faudra recourir à des outils technologiques pour être en mesure d'extraire l'information.

À un niveau élevé, le fait qu'on me dise « voici la quantité que nous avons utilisée » ne me permet pas de savoir quelle quantité est utilisée de façon appropriée ou inappropriée, ni quand, comment et pourquoi. Nous avons des assises plus solides dans certaines industries que dans d'autres, mais il reste beaucoup de travail à faire pour les rendre exploitables.

• (1735)

**La présidente:** Je vous remercie tous de nous avoir fait profiter de votre expertise et de votre sagesse.

Je déclare la séance 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>