



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Rapport du Comité permanent de la science et
de la recherche

Salma Zahid, présidente

MAI 2026
45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Rapport du Comité permanent de la science et de la recherche

**La présidente
Salma Zahid**

MAI 2026

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

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

COMITÉ PERMANENT DE LA SCIENCE ET DE LA RECHERCHE

PRÉSIDENTE

Salma Zahid

VICE-PRÉSIDENTS

Tony Baldinelli

Maxime Blanchette-Joncas

MEMBRES

Kelly DeRidder

Guillaume Deschênes-Thériault

Doug Eyolfson

Vincent Neil Ho

Jagsharan Singh Mahal

Jennifer McKelvie

Juanita Nathan

Taleeb Noormohamed

Aslam Rana

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Fares Al Soud

Chak Au

Roman Baber

Mario Beaulieu

L'hon. Élisabeth Brière

Caroline Desrochers

Anju Dhillon

L'hon. Mona Fortier

Amanpreet S. Gill

Dalwinder Gill

Lisa Hepfner

Kurt Holman
L'hon. Helena Jaczek
L'hon. Jenna Sudds
Arnold Viersen
Brad Vis

GREFFIER DU COMITÉ

Cédric Taquet

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Kelsey Brennan, analyste
Grégoire Gayard, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SCIENCE ET DE LA RECHERCHE

a l'honneur de présenter son

TROISIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)i) du Règlement, le Comité a étudié la résistance aux antimicrobiens et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS	3
LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS	7
Introduction	7
L'étendue et l'impact de la résistance aux antimicrobiens	7
L'étendue de la résistance aux antimicrobiens	9
Le fardeau socioéconomique de la résistance aux antimicrobiens	12
Les facteurs de la résistance aux antimicrobiens	16
L'utilisation inappropriée et excessive d'antimicrobiens	17
La capacité du système de soins de santé	17
La mobilité mondiale	18
L'état actuel de l'atténuation de la résistance aux antimicrobiens au Canada	19
Les défis liés à l'écosystème d'innovation et de recherche	22
Le sous-financement et les problèmes structurels	22
La perte de talents	25
Les nouveaux traitements et outils diagnostiques	26
Les défis liés à la commercialisation	27
Freins à la commercialisation, accès au marché et mesures incitatives	27
Freins dans la réglementation et les marchés	28
Le manque d'accès à de nouveaux antibiotiques	30
Les mesures incitatives en amont et en aval	31
Des modifications à la réglementation	34
La surveillance, la prévention et la gestion	36
Les lacunes et les besoins en matière de surveillance	36
La prévention et le contrôle des infections	41

La gestion des antimicrobiens	44
La gouvernance, la stratégie et la coordination	47
Le Plan d'action pancanadien	48
Le Programme d'accès spécial de Santé Canada	49
Le leadership et la gouvernance	51
L'approche Une seule santé	52
ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS	57
ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES	61
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	63

SOMMAIRE

Le 18 juin 2025, le Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes (le Comité) a décidé de mener une étude sur la résistance aux antimicrobiens (RAM). Au cours de son étude, le Comité s'est réuni à quatre reprises entre le 6 et le 22 octobre 2025. Il a entendu 23 témoins et reçu huit mémoires.

La RAM se produit lorsque des organismes – des bactéries, le plus souvent – deviennent résistants à l'un ou plusieurs des antimicrobiens utilisés pour traiter les infections correspondantes. La RAM est considérée comme une importante menace pour la santé humaine, animale et agricole. Selon les spécialistes, un patient sur quatre atteint d'une infection est actuellement résistant à l'antimicrobien le plus fréquemment utilisé pour traiter cette infection. Il a été dit au Comité qu'au Canada, en 2018, la RAM a été la cause d'approximativement 5 400 décès.

La RAM est en grande partie attribuable à l'utilisation inappropriée ou excessive d'antimicrobiens. Elle est aggravée par d'autres facteurs, notamment : systèmes de soins de santé engorgés, déplacements accrus des populations dans le monde et conflits armés.

Le Comité a été mis au courant des divers défis auxquels le Canada doit faire face pour lutter contre la RAM, notamment :

- le sous-financement de l'écosystème d'innovation et de recherche, la perte de talents qui s'ensuit au profit d'autres domaines et d'autres pays, ainsi que des retards dans la mise au point et la commercialisation de nouveaux traitements et d'outils diagnostiques des infections résistantes aux antimicrobiens;
- les obstacles liés à la réglementation et au commerce qui réduisent la probabilité que les sociétés pharmaceutiques mettent en marché de nouveaux antimicrobiens au Canada, et le manque d'accès à de nouveaux antibiotiques; et
- les lacunes en matière de surveillance de la RAM en milieu non hospitalier et dans l'environnement.

Pour relever ces défis, le Comité a fait 15 recommandations au gouvernement du Canada afin de renforcer la capacité de notre pays à lutter contre la RAM, notamment les recommandations suivantes :

- augmenter le financement de la recherche sur la RAM;
- élaborer et mettre en œuvre des mesures incitatives en aval et en amont, et apporter des changements aux processus de réglementation et d'évaluation de nouveaux antimicrobiens afin de favoriser leur commercialisation au Canada;
- accroître la surveillance de la RAM, la prévention des infections et la lutte contre les infections ainsi que les pratiques de gestion; et
- assurer un leadership fédéral dans la lutte contre la RAM, notamment par la mise en œuvre intégrale et rapide du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens et l'adoption d'une approche « Une seule santé » pour coordonner les efforts au niveau fédéral.

Le Comité tient à remercier toutes les personnes et les organisations qui ont participé à cette étude.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

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

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada augmente le financement destiné à la recherche sur la résistance aux antimicrobiens, conformément aux pratiques internationales établies parmi les partenaires du G7. 25

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada crée un volet de financement de la recherche interdisciplinaire sur la résistance aux antimicrobiens. 25

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada crée une mesure incitative en amont expressément destinée à combler le fossé qui sépare les découvertes universitaires de la commercialisation de nouveaux antimicrobiens. 33

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les partenaires de l'industrie, accélère la mise en œuvre d'une mesure incitative en aval pour les traitements antimicrobiens. 34

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada examine d'autres processus d'approbation pour les nouveaux antimicrobiens ayant déjà été approuvés dans d'autres pays où les normes d'approbation sont équivalentes. 36

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, améliorent la coordination des approbations d'antimicrobiens à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. 36

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada revoie les procédures d'évaluation des nouveaux antimicrobiens pour que leur prix témoigne de la pleine valeur des nouveaux antimicrobiens et ne dissuade pas la mise au point d'antimicrobiens par les pharmaceutiques.

36

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, surveille davantage la résistance aux antimicrobiens dans les milieux communautaires et environnementaux et améliore la coordination entre les systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.

40

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada fournisse du soutien pour accroître les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de santé, ce qui comprend l'intensification de la recherche canadienne sur la vaccination et le développement des chaînes d'approvisionnement ainsi que du soutien à l'infrastructure de soins de santé.

43

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada appuie davantage l'adoption de pratiques de gestion des antimicrobiens dans les établissements de soins de longue durée et les cliniques de soins primaires.

47

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires ainsi que les établissements d'enseignement postsecondaire pour appuyer davantage l'intégration de la gestion des antimicrobiens dans le cursus postsecondaire en santé et la formation médicale continue.

47

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada continue d'appuyer la mise en œuvre intégrale et prompte du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, dont l'échéancier couvre la période de 2023 à 2027.

49

Recommandation 13

Que le gouvernement du Canada revoie le Programme d'accès spécial de Santé Canada afin de simplifier et de moderniser le processus administratif. 51

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada, avec la coopération des provinces et des territoires, établisse et maintienne un forum propice à la collaboration entre les provinces et les territoires sur la résistance aux antimicrobiens. 52

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada adopte une approche « Une seule santé » pour coordonner les efforts fédéraux de lutte contre la RAM entre les autorités ministérielles. 55



LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

INTRODUCTION

Le mercredi 18 juin 2025, le Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes (le Comité) a adopté une motion afin qu'il

entreprenne une étude sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), y compris (i) les organismes résistants, (ii) les facteurs à l'origine de l'augmentation de la RAM, (iii) les répercussions cliniques et économiques de la RAM au Canada, et (iv) ce qui est nécessaire pour soutenir la recherche de nouveaux agents antimicrobiens, de stratégies non pharmacologiques pour éliminer ou modifier les bactéries RAM, de nouvelles méthodes d'identification des médicaments antibactériens et de stratégies qui neutralisent les facteurs de virulence¹.

Au cours de son étude, le Comité a tenu quatre réunions entre le 6 et le 22 octobre 2025, au cours desquelles il a entendu 23 témoins et reçu huit mémoires écrits. Le Comité tient à remercier toutes les personnes et les organisations ayant participé à cette étude.

À la lumière des témoignages entendus, le Comité a fait 15 recommandations au gouvernement du Canada afin de renforcer la capacité de notre pays à lutter contre la RAM. Ces recommandations visent à accroître la recherche sur la RAM, la mise en marché des antimicrobiens, la surveillance des infections, la prévention des infections et la lutte contre ces dernières, les pratiques de gestion ainsi que le leadership fédéral.

L'ÉTENDUE ET L'IMPACT DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Les antimicrobiens sont des médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes (antibiotiques), virales (antiviraux), fongiques (antifongiques) ou parasitaires

1 Chambre des communes, Comité permanent de la science et de la recherche (SRSR), [*Procès-verbal*](#), 18 juin 2025.



(antiparasitaires), en tuant les microorganismes à l'origine des infections ou en bloquant leur croissance².

Les antibiotiques sont les antimicrobiens qui font le plus souvent l'objet de discussions. Selon une publication de 2019 sur l'utilisation des antibiotiques au Canada, les infections les plus courantes traitées avec des antibiotiques sont les infections respiratoires, les infections urinaires et les otites³. Les antibiotiques sont également des composants importants du traitement moderne du cancer, des greffes d'organes et d'articulations, ainsi que de chirurgies comme les césariennes⁴.

Au-delà des soins de santé humaine, les antimicrobiens sont également utilisés dans les secteurs vétérinaire et agricole pour soutenir la santé des animaux et des plantes⁵. De nombreux antimicrobiens utilisés chez les animaux sont très apparentés, voire identiques, à ceux utilisés chez les humains⁶. Selon le D^r Isaac Bogoch (spécialiste en maladies infectieuses à l'hôpital général de Toronto et professeur de médecine à l'Université de Toronto, qui a comparu à titre personnel), « environ 70 % de la consommation mondiale d'antibiotiques concerne les animaux d'élevage, contre seulement 30 % environ pour les humains⁷ ».

-
- 2 Organisation mondiale de la santé (OMS), [*GLASS manual for antimicrobial resistance surveillance in common bacteria causing human infection*](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT], 31 août 2023, p. 1; Gouvernement du Canada, [*L'utilisation d'antibiotiques au Canada : Préserver les antibiotiques aujourd'hui et demain*](#); Gouvernement du Canada, [*Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens \(SCSRA\) : Résistance aux antimicrobiens*](#); Gouvernement du Canada, [*Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien*](#), 5 septembre 2017; Gouvernement du Canada, [*Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : cadre d'action fédéral*](#); Conseil des académies canadiennes (CAC), [*Vaincre la résistance : Le comité d'experts sur la disponibilité des antimicrobiens*](#), 7 septembre 2023; OMS, [*Résistance aux antimicrobiens*](#), 21 novembre 2023; Organisation mondiale de la santé animale, [*Résistance aux antimicrobiens*](#); et Chambre des communes, Comité permanent de la santé, [*Étude sur l'état de la résistance aux antimicrobiens au Canada et recommandations connexes*](#), seizième rapport, mai 2018.
- 3 Gouvernement du Canada, [*L'utilisation d'antibiotiques au Canada : Préserver les antibiotiques aujourd'hui et demain*](#).
- 4 Gouvernement du Canada, [*L'histoire de Mary : Comment la résistance aux antibiotiques a des répercussions sur la vie des gens*](#); et Gouvernement du Canada, [*Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*](#), 22 juin 2023.
- 5 SRSR, [*Témoignages*](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch, spécialiste en maladies infectieuses, Toronto General Hospital, et professeur de médecine, Université de Toronto, à titre personnel); et François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, [*Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l'horizon 2050*](#), mémoire présenté au comité SRSR, 3 novembre 2025, p. 3.
- 6 SRSR, [*Témoignages*](#), 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema, professeur, épidémiologie des maladies infectieuses, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Calgary, à titre personnel).
- 7 SRSR, [*Témoignages*](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch).

Le D^r John Conly (professeur de médecine à l'Université de Calgary, qui a comparu à titre personnel) a décrit l'étendue de l'utilisation d'antibiotiques : les humains « utilisent environ 34,8 milliards de doses d'antibiotiques par an, soit une augmentation de 65 % entre 2000 et 2015. Dans le domaine animal et agricole, la consommation varie entre 63 000 et 240 000 tonnes par an⁸. » Selon Jenna Sauve (spécialiste en pharmacothérapie de la gestion des antimicrobiens, comparaisant à titre personnel), « [l]es antimicrobiens sont des outils nécessaires de la médecine moderne, et la plupart des Canadiens en ont besoin au moins une fois dans leur vie⁹ ».

L'étendue de la résistance aux antimicrobiens

Comme l'a écrit Kevin Stinson (gestionnaire de programme en prévention et contrôle des infections auprès du Waterloo Regional Health Network et de Prévention et contrôle des infections Canada) dans un mémoire qu'il a présenté au Comité, « [e]n 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une liste des 10 principales menaces pour la santé mondiale, parmi lesquelles figure la résistance aux antimicrobiens (RAM). La RAM se produit lorsque des micro-organismes, notamment des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, deviennent résistants à une ou plusieurs classes d'agents antimicrobiens utilisés pour les traiter¹⁰. » La figure 1 montre ce phénomène.

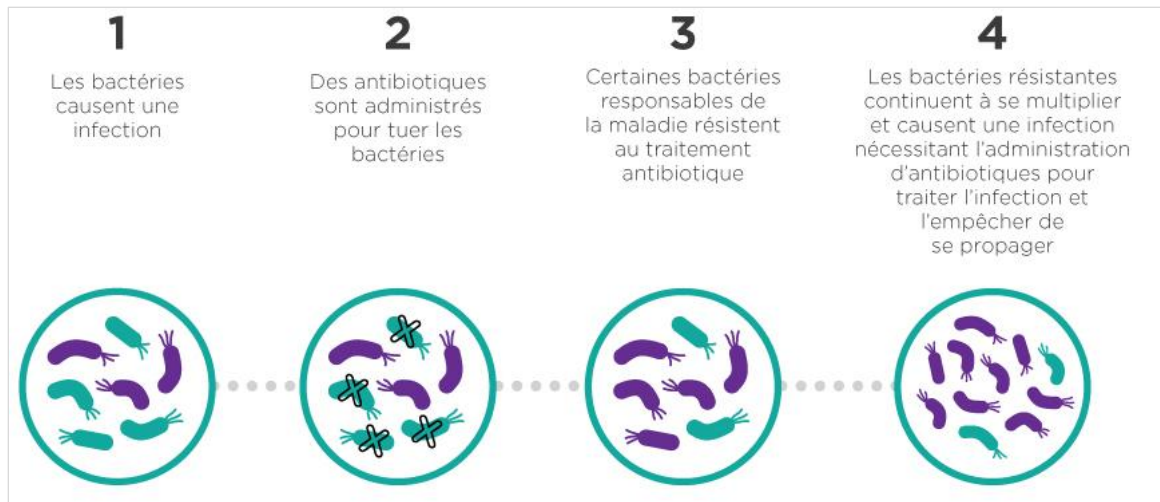
8 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1105 (D^r John Conly, professeur de médecine, Université de Calgary, à titre personnel).

9 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve, spécialiste en pharmacothérapie de la gestion des antimicrobiens, à titre personnel).

10 Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 3.



Figure 1 — Évolution de la résistance aux antimicrobiens



Source : Gouvernement du Canada, [Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien](#), 5 septembre 2017.

Ce phénomène rend les infections plus difficiles à traiter et augmente le risque de propagation de la maladie, de maladie grave, d'invalidité et de décès¹¹. La résistance aux antimicrobiens peut également se transmettre entre humains, animaux et cultures et à l'environnement, car les microorganismes résistants sont transmis par contact direct, par contact avec des fluides corporels ou par des aliments ou de l'eau contaminés¹².

Des témoins ont décrit la RAM comme un très grave problème auquel sont confrontés le Canada et le reste du monde, la qualifiant de « pandémie silencieuse¹³ », de « l'un des

11 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf, patient partenaire, Patients pour la Sécurité des patients du Canada); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1125 (Kevin Stinson, gestionnaire de programme, Prévention et contrôle des infections, Waterloo Regional Health Network, Prévention et contrôle des infections Canada); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1720 (Kevin Outterson, directeur exécutif fondateur, CARB-X); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1750 (D^{re} Dao Nguyen, fondatrice et directrice, McGill AMR Centre); Réseau AntiMicrobio Résistance Québec, [Mémoire pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens du Comité permanent de la science et de la recherche, Chambre des Communes du Canada](#), 3 novembre 2025, p. 3; et SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve).

12 Gouvernement du Canada, [Résistance aux antimicrobiens : Balado Canadiens en santé – Épisode 3](#); Gouvernement du Canada, [Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien](#), 5 septembre 2017; Gouvernement du Canada, [Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : cadre d'action fédéral](#); Gouvernement du Canada, [Surveillance de l'utilisation des antimicrobiens et de la résistance aux antimicrobiens](#); Gouvernement du Canada, [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#), 22 juin 2023; et SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1105 (Kevin Stinson).

13 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1105 (Kevin Stinson).

problèmes de santé publique les plus pressants de notre époque¹⁴ » ainsi que de « menace existentielle pour la santé et la prospérité des Canadiens¹⁵ ».

Lors de son témoignage, Sameeh Salama (président de la Coalition canadienne pour l'innovation antimicrobienne et directeur scientifique de Fedora Pharmaceuticals inc.) a parlé de l'étendue de la RAM, expliquant que « [à] l'heure actuelle, au Canada, 25 % des patients sont atteints d'une infection résistante. D'ici 2050, ce chiffre devrait être de 40 %, ce qui signifie qu'environ un patient sur deux souffrira d'infections résistantes à un traitement standard¹⁶. » Comme l'a dit Bettina Hamelin (présidente-directrice générale de Médicaments novateurs Canada), « [l]a résistance aux antimicrobiens n'est pas une menace future; c'est une crise actuelle¹⁷ ».

Kevin Stinson a expliqué au Comité que, souvent, la résistance apparaît et se transmet entre deux individus avant même qu'une infection survienne, et que cette transmission peut être exacerbée par la surpopulation dans les logements, le manque d'hygiène et d'autres facteurs environnementaux :

Il ne fait aucun doute que l'épidémie de drogues et d'opioïdes, ainsi que les problèmes d'itinérance ou de mauvaises conditions de logement qu'elle crée... Des gens sont entassés dans des logements où ils sont soumis à des conditions de vie très précaires, et se trouvent souvent dans un piètre état en matière d'hygiène et de santé en général, et n'ont pas accès aux établissements de soins de santé. Il s'agit en fin de compte d'un domaine qui est réellement inexploré, mais très inquiétant en ce qui concerne la transmission au sein de cette population. On imagine une personne qui retourne dans cette population ou dans ce campement, par exemple, et tous les problèmes qui en découlent. Si cette personne est colonisée par un [organisme résistant aux antibiotiques (ORA)], elle peut maintenant commencer à le transmettre à ceux qui l'entourent. Encore une fois, il ne s'agit pas nécessairement d'une infection à ce moment-là; on parle ici d'une colonisation. Cependant, cette personne a désormais des bactéries résistantes dans sa microflore normale. Si cette personne est infectée par une bactérie, par exemple, après s'être injecté des opioïdes, cette bactérie risque maintenant d'être résistante, ce qui a de lourdes conséquences sur sa santé¹⁸.

14 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhani, professeure adjointe d'enseignement clinique, École de pharmacie, Université de Waterloo, à titre personnel).

15 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1635 (D^r Gerry Wright, professeur, Michael G. DeGroot Institute for Infectious Disease Research, Université McMaster, à titre personnel).

16 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1235 (Sameeh Salama, directeur scientifique et président, Coalition canadienne pour l'innovation antimicrobienne, Fedora Pharmaceuticals inc.).

17 SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin, présidente-directrice générale, Médicaments novateurs Canada).

18 SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1145 (Kevin Stinson).



Le fardeau socioéconomique de la résistance aux antimicrobiens

Des témoins ont présenté des données sur les pertes de vie, actuelles et attendues, attribuables à la RAM, ainsi que sur les coûts que ces pertes entraînent pour le système de santé¹⁹. Le D^r Isaac Bogoch a fait référence à une étude publiée récemment dans *The Lancet* dans laquelle « on estime à environ 1,27 million le nombre de décès annuels directement causés par la RAM, et à 4,7 millions le nombre de décès dans lesquels la RAM a joué un rôle. Il s'agit de plus de décès — 4,7 millions — par an que ceux dus au VIH, à la tuberculose et au paludisme réunis²⁰. » Gerry Wright (professeur au Michael G. DeGroot Institute for Infectious Disease Research à l'Université McMaster, qui a comparu à titre personnel) a affirmé que la RAM « avait coûté au Canada 1,4 milliard de dollars en dépenses de santé directes et qu'elle avait causé 5 400 décès en 2018 seulement²¹ ». Selon Sameeh Salama, « [c]ela signifie qu'environ 400 000 Canadiens mourront chaque année des suites d'une résistance aux antimicrobiens d'ici 2050, ce qui représentera un coût de 120 milliards de dollars pour les hôpitaux et une perte de 380 milliards de dollars en [produit intérieur brut (PIB)]²² ». Dans un mémoire présenté au Comité par François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, ceux-ci ont replacé cette question dans le contexte québécois, en écrivant que :

[E]n tenant compte de son poids démographique (21,75 % de la population canadienne) et de sa structure d'âge, la RAM pourrait causer entre 1 500 et 3 000 décès par année dans la province d'ici 2050. En supposant un profil de cas et des coûts unitaires hospitaliers comparables à la moyenne canadienne, cela représenterait des dépenses

19 SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1635 (Gerry Wright); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1235 (Sameeh Salama); Réseau AntiMicrobio Résistance Québec, *Mémoire pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens du Comité permanent de la science et de la recherche, Chambre des Communes du Canada*, 3 novembre 2025, p. 3; SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1110 (François M. Castonguay, professeur adjoint en économie de la santé, École de santé publique, Université de Montréal, à titre personnel); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1115 (D^r John Conly); François Arès *et al.*, *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 1–2; SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf); Sepsis Alliance, « Fiche d'information sur la septicémie et l'équité en santé », réponse écrite au comité SRSR, novembre 2025, p. 1; et François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, *Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l'horizon 2050*, mémoire présenté au comité SRSR, 3 novembre 2025, p. 1.

20 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch).

21 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1635 (Gerry Wright).

22 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1235 (Sameeh Salama).

annuelles d'environ 1,2 à 1,7 [milliards de dollars] pour le système de santé québécois à l'horizon 2050²³.

Pour illustrer la situation, Kim Neudorf (partenaire patiente auprès de Patients pour la sécurité des patients du Canada) a donné l'exemple suivant :

Une femme de 70 ans en santé souffre d'une fracture banale au pied. Deux jours plus tard, elle ressent une douleur sous son plâtre; ses signes vitaux et son état cognitif sont inquiétants. Lorsque le plâtre est retiré, son pied est dans un état horrible. On finit par diagnostiquer une septicémie. On identifie l'agent pathogène à l'origine de l'infection, le staphylocoque doré résistant à la méthicilline, ou SARM. Elle passe ensuite 419 jours consécutifs à recevoir des soins hospitaliers. Cette dame a perdu son pied et a évité l'amputation de son bras de quelques heures. Elle a été victime d'une deuxième septicémie, qui, avec le SARM, lui coûte finalement la vie.

On estime que les coûts liés aux soins de santé s'établissaient à 750 000 \$. Elle n'a jamais obtenu de prothèse, mais un pied prothétique peut coûter jusqu'à 15 000 \$. Pour une main, on parle de 250 000 \$ possiblement. Son mari dévoué, qui est resté à ses côtés chacun de ces 419 jours, a engagé des coûts pour son hébergement à l'hôtel, ses repas et l'essence pour sa voiture. Il n'est pas allé travailler²⁴.

Ces décès font suite à une incapacité de traiter des infections résistantes au moyen des antibiotiques dont on dispose. Comme l'a dit Herman Barkema (professeur d'épidémiologie des maladies infectieuses à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Calgary, comparaisant à titre personnel) lors de son témoignage, « [s]ans antibiotiques efficaces, de nombreuses infections facilement traitables chez les humains et les animaux seraient mortelles. Certaines procédures médicales courantes, comme les arthroplasties de la hanche et du genou et certains types de chimiothérapie, présenteraient des risques inacceptables pour les patients²⁵. »

Au-delà de la santé humaine, des témoins ont fait remarquer que la RAM pose également une menace pour la santé des animaux et la production agricole²⁶. Le D^r Scott Weese (professeur à l'Université de Guelph et directeur du Centre for Public Health and Zoonoses, qui a comparu à titre personnel) a souligné que « [l']Organisation mondiale de la santé animale a prévu que, d'ici 2050, si l'on n'a pas maîtrisé la RAM, les pertes liées à l'élevage

23 François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, *Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l'horizon 2050*, mémoire présenté au Comité SRSR, 3 novembre 2025, p. 2.

24 SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf).

25 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema).

26 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1745 (D^r Scott Weese, professeur, Université de Guelph et directeur, Centre for Public Health and Zoonoses, à titre personnel); et SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema).



d'animaux destinés à l'alimentation équivaldront aux besoins alimentaires de 750 millions à 2 milliards de personnes²⁷ ».

Plus largement, les effets négatifs sur la santé de la RAM — humaine comme animale — ont d'autres effets sur l'économie²⁸. Comme l'a dit François M. Castonguay (professeur adjoint en économie de la santé à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, qui a comparu à titre personnel) lors de son témoignage :

La RAM n'est pas seulement un problème de santé, elle affecte également l'économie dans son ensemble. Son incidence négative sur le PIB pourrait atteindre 21 milliards de dollars d'ici 2050. Son impact sur les secteurs non liés aux soins de santé devrait augmenter de manière significative. Cet aspect représente aujourd'hui environ 30 % des coûts, mais d'ici 2050, on estime qu'environ deux tiers des coûts seront imputables à des secteurs non liés aux soins de santé, principalement des secteurs comme la fabrication de produits d'origine animale et les industries à forte densité de main-d'œuvre²⁹.

La RAM est un problème universel, mais le Comité s'est fait dire que certaines populations sont aussi plus susceptibles que d'autres de contracter des infections résistantes aux antimicrobiens, notamment les peuples des Premières Nations, les personnes qui reçoivent une chimiothérapie et celles consommant des drogues³⁰. Selon des recherches sur les infections effectuées dans le cadre de la présente étude, les populations suivantes présentent un risque accru d'infections par la RAM :

- les nourrissons, en particulier les patients néonataux;
- les personnes âgées, en particulier les résidents d'établissements de soins de longue durée;

27 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1745 (D' Scott Weese).

28 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1110 (François M. Castonguay); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1115 (D' John Conly); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1235 (Sameeh Salama); Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 3; et François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2.

29 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1110 (François M. Castonguay).

30 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1145 (D' Herman Barkema); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1820 (Henry Skinner, président-directeur général, AMR Action Fund GP); Sepsis Alliance, « Fiche d'information sur la septicémie et l'équité en santé », réponse écrite au comité SRSR, novembre 2025; SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1145 (Kevin Stinson); et SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve).

- les personnes qui effectuent des travaux comportant un contact avec des animaux agricoles;
- les personnes atteintes d'une maladie chronique ou ayant une blessure grave;
- les personnes ayant déjà reçu un traitement antimicrobien;
- les personnes ayant un accès limité aux soins de santé;
- les personnes qui pratiquent des sports comportant un contact physique;
- les personnes ayant des animaux familiers;
- les gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes;
- les personnes utilisatrices de drogues injectables;
- les personnes nées à l'extérieur du Canada;
- les Autochtones;
- les personnes travaillant dans l'industrie du sexe;
- les personnes qui vivent dans des collectivités ayant un faible accès aux soins de santé primaires;
- les personnes qui vivent dans une situation de surpeuplement; et
- les populations sans abri³¹.

En ce qui concerne la consommation de drogues et l'itinérance en particulier, le Comité prend note de l'étendue de ces problèmes et de leurs effets sur la RAM. Un rapport de 2025 sur les méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada a révélé, par

31 Gouvernement du Canada, *Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) : 2024 Principales conclusions*, 20 novembre 2024; CAC, *Quand les antibiotiques échouent : Comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada*, 12 novembre 2019; CAC, *Vaincre la résistance : Le comité d'experts sur la disponibilité des antimicrobiens*, 7 septembre 2023; Gouvernement du Canada, *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, 22 juin 2023; et Gouvernement du Canada, *Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien*, 5 septembre 2017.



exemple, que l'« [o]n a enregistré 208 615 visites au service d'urgence pour intoxication aux opioïdes entre janvier 2016 et juin 2025³² ». Parallèlement, selon le rapport *Tout le monde compte* de 2024, « près de 60 000 personnes au sein des 74 communautés partout au Canada ont déclaré être en situation d'itinérance » au cours de la nuit du dénombrement ponctuel³³.

Les facteurs de risque identifiés ci-dessus peuvent également être répartis de manière inégale à travers le Canada, ce qui entraîne différents niveaux de vulnérabilité des communautés à la RAM. Par exemple, un mémoire présenté au Comité par François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay soulignait que :

Le Québec présente plusieurs facteurs de vulnérabilité face à la RAM. Sa population, plus âgée que la moyenne canadienne (20 % de 65 ans et plus, proportion appelée à atteindre 26 % d'ici 2041), est ainsi plus exposée aux infections résistantes, dont la charge — séjours hospitaliers, mortalité, coûts — augmente fortement avec l'âge. Les analyses hospitalières canadiennes montrent que la majorité des décès attribuables à la RAM surviennent chez les aînés, pour lesquels les coûts par cas sont également plus élevés. Un simple ajustement démographique suggère que le Québec pourrait présenter un surcoût d'environ 3,4 % par rapport à la moyenne canadienne³⁴.

LES FACTEURS DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

La résistance aux antimicrobiens se produit naturellement à la suite de l'utilisation d'antimicrobiens, mais le processus peut être accéléré³⁵. Les sections qui suivent décrivent les facteurs à l'origine de l'augmentation de la RAM qui ont été mentionnés par les témoins.

32 Gouvernement du Canada, [Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada](#), 11 décembre 2025.

33 Gouvernement du Canada, [Tout le monde compte 2024 – Rapport sur les faits saillants Partie 1 – L'énumération de l'itinérance](#).

34 François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, [Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l'horizon 2050](#), mémoire présenté au Comité SRSR, 3 novembre 2025, p. 3.

35 Gouvernement du Canada, [À propos de la résistance aux antimicrobiens](#); Gouvernement du Canada, [Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens \(SCSRA\)](#), 20 novembre 2024; Chambre des communes, Comité permanent de la santé, [Étude sur l'état de la résistance aux antimicrobiens au Canada et recommandations connexes](#), seizième rapport, mai 2018; CAC, [Quand les antibiotiques échouent : Comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada](#), 12 novembre 2019; CAC, [Vaincre la résistance : Le comité d'experts sur la disponibilité des antimicrobiens](#), 7 septembre 2023; Gouvernement du Canada, [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#), 22 juin 2023; et Gouvernement du Canada, [Évaluation de la coordination des activités associées à la résistance aux antimicrobiens \(RAM\) à l'Agence de la santé publique du Canada](#), mars 2019.

L'utilisation inappropriée et excessive d'antimicrobiens

L'utilisation inappropriée et excessive a été relevée comme l'un des principaux facteurs contribuant à l'augmentation de la RAM³⁶. Jenna Sauve a expliqué que « [m]ême si la résistance est un phénomène naturel, elle est accélérée par la mauvaise utilisation et la surutilisation des antimicrobiens dans les différents secteurs. [...] Au Canada, de 15 à 25 % environ des prescriptions d'antibiotiques sont considérées comme inutiles³⁷. »

Outre la santé humaine, les témoins et les mémoires que le comité a reçus ont également abordé l'utilisation répandue d'antibiotiques à titre prophylactique dans le domaine de l'élevage comme moyen pour prévenir les maladies, une utilisation qui peut aussi mener à la RAM³⁸. Le D^r Herman Barkema a fait remarquer que, pour résoudre ce problème, « [le] Québec a récemment pris l'initiative dans ce dossier, il y a quatre ans, en ne permettant plus aux producteurs agricoles d'utiliser les antimicrobiens de classe I, qui ne doivent être utilisés que pour des infections humaines, et cela fonctionne très bien³⁹ ». Leanne McConnachie a aussi mentionné la politique québécoise, de même que d'autres politiques semblables dans l'Union européenne et au Danemark⁴⁰.

La capacité du système de soins de santé

Les systèmes de soins de santé soumis à des contraintes de ressources ont été un autre facteur qui a été mentionné au cours de l'étude, puisque de telles contraintes peuvent

36 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1235 (Sameeh Salama); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1115 (D^r John Conly); et François Arès *et al.*, *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 1.

37 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve).

38 Leanne McConnachie, *Mémoire présenté au Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes*, présenté au comité SRSR, 24 octobre 2025, p. 2–3; SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1210 (D^r Rita Dhami); François Arès *et al.*, *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 1; et D^r Kevin Stinson, « Réponse aux questions du comité SRSR concernant les priorités de recherche sur la RAM », réponse écrite au comité SRSR, 27 octobre 2025, p. 3.

39 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1130 (D^r Herman Barkema).

40 Leanne McConnachie, *Mémoire présenté au Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes*, présenté au comité SRSR, 24 octobre 2025, p. 2–3.



entraîner une augmentation des infections et une prescription excessive d'antimicrobiens⁴¹. Comme l'a affirmé Gregory Rose (consultant en maladies infectieuses et contrôle des infections auprès de Prévention et contrôle des infections Canada), le partage des chambres et des salles de bain dans les hôpitaux, souvent en raison de contraintes de capacité, peut contribuer à la RAM :

Depuis 30 ans, l'Association canadienne de normalisation recommande qu'il n'y ait pas de chambres dans les hôpitaux du Canada où il y a plus d'un patient ou moins d'une toilette par patient, parce que nous savons que le fait d'être dans le même environnement et, en particulier, de partager les toilettes présente un risque de transmission d'une grande variété d'agents pathogènes, en particulier les organismes gram-négatif. Ce sont des bactéries qui vivent dans notre tube digestif, qui causent une grande variété d'infections et qui, en fait, sont l'une des principales préoccupations lorsque nous pensons à la résistance aux antimicrobiens⁴².

La mobilité mondiale

Des témoins ont également mentionné l'augmentation de la mobilité mondiale comme facteur de la RAM puisque les gens et les organismes résistants voyagent davantage⁴³. Comme l'a expliqué Sameeh Salama, « [I]es voyages internationaux ont favorisé le déplacement d'un pays à l'autre des organismes résistants aux antibiotiques⁴⁴ ».

La propagation mondiale de la COVID-19 a servi d'exemple pour illustrer l'ampleur de cet effet⁴⁵. Comme l'a indiqué le D^r John Conly :

En 2024, 1 milliard de personnes ont pris l'avion sur la planète. Dans un monde de plus en plus petit, on peut comprendre — comme on a pu le constater avec la pandémie de COVID-19 — à quel point la RAM peut se propager aussi rapidement. La COVID a eu un impact considérable.

41 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1830 (Jenna Sauve); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1230 (Gregory Rose); et Résultats Canada, *Résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, octobre 2025, p. 2.

42 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1230 (Gregory Rose).

43 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1240 (Sameeh Salama); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1115 (D^r John Conly); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1700 (D^r Louis-Patrick Haraoui, professeur agrégé, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, à titre personnel); Résultats Canada, *Résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, octobre 2025, p. 2; et SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch).

44 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1240 (Sameeh Salama).

45 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1115 (D^r John Conly); et SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1820 (Henry Skinner).

Les [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] ont récemment publié une étude qui montre une augmentation statistiquement significative des bactéries et des champignons liée à cette situation. Le Dr Barkema et moi-même avons également participé à une revue systématique publiée en 2022. Cette revue montre une augmentation marquée de la prévalence des microbes résistants aux antibiotiques associée à la pandémie de COVID⁴⁶.

Deux témoins ont par ailleurs mentionné les conflits armés et les guerres dans les zones urbaines comme facteurs de la RAM⁴⁷. Le D^r Louis-Patrick Haraoui (professeur agrégé à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, qui a comparu à titre personnel) a fait savoir que :

Les conflits armés ont été parmi les premiers contextes dans lesquels la RAM a été reconnue comme un phénomène nouveau dans les années 1940. Même si depuis la recherche s'est largement orientée vers les contextes civils et en temps de paix, les pathogènes résistants continuent d'apparaître et de se propager rapidement dans les zones de guerre. Cette tendance s'accroît à mesure que la guerre se déroule de plus en plus dans les zones urbaines densément peuplées et cible les populations civiles, y compris les groupes vulnérables comme les enfants⁴⁸.

Le D^r Isaac Bogoch a également précisé que, dans le conflit qui a cours en Ukraine, « jusqu'à 80 % des infections liées aux blessures de combat sont résistantes aux antibiotiques traditionnels de première ligne⁴⁹ ».

L'ÉTAT ACTUEL DE L'ATTÉNUATION DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS AU CANADA

Au Canada, plusieurs initiatives sont en place pour nous aider à mieux comprendre et à mieux atténuer la RAM, gérées à l'échelle nationale par le [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#)⁵⁰. Lancé en juin 2023, le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens est structuré autour de cinq piliers centraux :

46 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1115 (D^r John Conly).

47 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1630 (D^r Louis-Patrick Haraoui); et SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch).

48 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1630 (D^r Louis-Patrick Haraoui).

49 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch).

50 Gouvernement du Canada, [Résistance aux antimicrobiens : Ce que fait le Canada](#); Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), [Résistance aux antimicrobiens : exemples de recherche](#); Gouvernement du Canada, [Résistance aux antimicrobiens : Balado Canadiens en santé – Épisode 3](#); et Gouvernement du Canada, [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#), 22 juin 2023.



- 1) la surveillance, ou la détection et le suivi de la propagation de la RAM;
- 2) l'intendance ou les efforts visant à conserver et à protéger l'efficacité des antimicrobiens existants;
- 3) la prévention et le contrôle des infections, ou la réduction du taux et de la propagation des infections;
- 4) la recherche et l'innovation dans le domaine des nouveaux antimicrobiens, des solutions de rechange aux antimicrobiens et d'autres efforts d'atténuation de la RAM axés sur la recherche; et
- 5) le leadership, y compris la coordination entre les différents partenaires et l'attention accrue portée à la résistance aux antimicrobiens et à la nécessité de s'y attaquer⁵¹.

Voici quelques-uns des programmes qui entrent dans le champ d'application du plan d'action :

- le Réseau de la résistance aux antimicrobiens (RésRAM) et le RésRAM Vét, des systèmes de surveillance des données sur la résistance aux antimicrobiens chez les humains et les animaux, respectivement;
- le Réseau canadien de surveillance zoonositaire, qui coordonne la collecte de données sur la surveillance des animaux partout au Canada;
- le Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA), qui recueille et communique des données sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada;
- le Programme de surveillance de la résistance aux antimicrobiens des gonocoques;
- le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA), un programme qui collecte, analyse et

51 [IRSC, *Résistance aux antimicrobiens : exemples de recherche*](#); Gouvernement du Canada, [Résistance aux antimicrobiens : Balado Canadiens en santé – Épisode 3](#); Gouvernement du Canada, [Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien](#), 5 septembre 2017; Gouvernement du Canada, [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#), 22 juin 2023; et Gouvernement du Canada, [Évaluation de la coordination des activités associées à la résistance aux antimicrobiens \(RAM\) à l'Agence de la santé publique du Canada](#), mars 2019.

communiquent les tendances en matière de recours et de résistance aux antimicrobiens (RAM);

- le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PC SIN), qui recueille des données sur les organismes résistants et surveille l'utilisation d'antimicrobiens chez les patients hospitalisés;
- le Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose, qui surveille la propagation de la tuberculose et la résistance à celle-ci au Canada;
- le Programme de surveillance accrue de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens; et
- l'Initiative de recherche et développement en génomique, qui comprend le financement pour la recherche sur la RAM⁵².

Parmi les ministères et organismes fédéraux qui participent à des initiatives liées à la RAM, on peut nommer :

- Agriculture et Agroalimentaire Canada, qui appuie l'élaboration et l'adoption de systèmes de soins aux animaux, de biosécurité et d'assurance de la salubrité des aliments à la ferme;
- l'Agence canadienne d'inspection des aliments, qui applique les exigences réglementaires en matière de santé et de sécurité des animaux

52 Gouvernement du Canada, *Résistance aux antimicrobiens : Ce que fait le Canada*; Gouvernement du Canada, *Résistance aux antimicrobiens : Balado Canadiens en santé — Épisode 3*; IRSC, *Résistance aux antimicrobiens : exemples de recherche*; Gouvernement du Canada, *Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) : 2024 Principales conclusions*, 20 novembre 2024; Gouvernement du Canada, *Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) : Résistance aux antimicrobiens*; Gouvernement du Canada, *PICRA : travailler avec les autres*, 30 août 2023; Gouvernement du Canada, *Faits saillants du PICRA de 2020*, 6 septembre 2022; Gouvernement du Canada, *Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien*, 5 septembre 2017; Gouvernement du Canada, *Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : cadre d'action fédéral*; Gouvernement du Canada, *Réduire l'usage des antibiotiques dans l'industrie avicole, un objectif prioritaire pour les chercheurs en génomique du gouvernement fédéral*, 16 juillet 2019; Gouvernement du Canada, *Résistance aux antimicrobiens (projet RAM)*; Gouvernement du Canada, *Résistance aux antimicrobiens — Une seule santé (projet RAM-SS)*; CAC, *Quand les antibiotiques échouent : Le comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada*, 12 novembre 2019; Gouvernement du Canada, *Surveillance de l'utilisation des antimicrobiens et de la résistance aux antimicrobiens*; Gouvernement du Canada, *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, 22 juin 2023; et Gouvernement du Canada, *Évaluation de la coordination des activités associées à la résistance aux antimicrobiens (RAM)*, mars 2019.



et d’approvisionnement alimentaire au moyen de programmes d’inspection, de surveillance et d’octroi de licences;

- les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), qui financent et promeuvent la recherche liée à l’émergence et à la propagation de la résistance aux antimicrobiens, aux nouveaux antimicrobiens, aux substituts d’antimicrobiens, à l’élaboration de tests diagnostiques, à la gestion des antimicrobiens et à la surveillance;
- Santé Canada, qui réglemente l’approbation des médicaments antimicrobiens destinés à la vente au Canada et établit des politiques et des normes relatives à la salubrité des aliments; et
- l’Agence de la santé publique du Canada, qui travaille dans des domaines liés à la surveillance, à l’analyse en laboratoire, aux éclosions de maladies infectieuses, à la sensibilisation et aux lignes directrices en matière de santé publique⁵³.

LES DÉFIS LIÉS À L’ÉCOSYSTÈME D’INNOVATION ET DE RECHERCHE

Des témoins ont parlé des défis liés à l’écosystème d’innovation et de recherche autour de la RAM, notamment du sous-financement et de la structure de financement de la recherche au Canada, de la perte de talents dans le domaine de la RAM au profit d’autres disciplines et d’autres pays, de la nécessité de mettre au point de nouveaux traitements et outils diagnostiques, ainsi que des difficultés de commercialiser des innovations prometteuses. Tous ces aspects sont examinés de façon plus détaillée dans les sections qui suivent.

Le sous-financement et les problèmes structurels

Les témoins ont fait mention de la recherche sur la RAM financée par les IRSC, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) ainsi que la Fondation canadienne pour l’innovation (FCI), mais ils ont aussi dit que le Canada ne finançait pas

53 Gouvernement du Canada, *Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : cadre d’action fédéral*; Gouvernement du Canada, *Surveillance de l’utilisation des antimicrobiens et de la résistance aux antimicrobiens*; et Gouvernement du Canada, *Plan d’action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, 22 juin 2023.

suffisamment la recherche liée à ce domaine⁵⁴. Comme l'a affirmé Rita Dhami (professeure adjointe d'enseignement clinique à l'École de pharmacie de l'Université de Waterloo, qui a comparu à titre personnel), « [l]e Canada dispose des talents scientifiques et peut-être d'une certaine infrastructure pour être un chef de file dans ce domaine, mais nos efforts de recherche demeurent fragmentés et sous-financés par rapport à l'ampleur de la menace⁵⁵ ».

La D^{re} Dao Nguyen (fondatrice et directrice du McGill AMR Centre) a également souligné l'importance de la recherche universitaire, affirmant que « en ce qui a trait à l'innovation, on oublie souvent que la graine se trouve au départ à l'université. [...] [l] y a énormément d'innovations issues des universités, et ce, dans tous les secteurs, comme celui de la santé. Par contre, il manque l'eau pour les faire germer⁵⁶. »

Kevin Outterson (directeur exécutif fondateur de CARB-X) a fait savoir où se situe le Canada par rapport au financement de la recherche sur la RAM dans le contexte d'un article qu'il a publié récemment :

Plus tôt cette année, mes collègues et moi avons publié un article dans une revue affiliée aux journaux *Lancet*, au sujet du fossé en matière de juste part de l'innovation antibactérienne. L'article demande à chaque membre du G7 de payer sa juste part, sans faire de parasitisme. À l'heure actuelle, seuls deux pays du G7 et de l'UE, le Royaume-Uni et l'Italie, respectent leur juste part. Le Canada, malheureusement, est arrivé en dernière position parce que les deux médicaments évalués n'y sont pas encore offerts. L'article invite le Canada à payer sa juste part, que j'ai estimée à 13 millions de dollars américains par nouveau médicament et par an, sur un total mondial de 363 millions de dollars américains⁵⁷.

54 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1135 (D' Isaac Bogoch); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1230 (Sameeh Salama); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1645 (Gerry Wright); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1110 (Kevin Stinson); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1105 (D' Herman Barkema); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1220 (Gregory Rose); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1645 (D' Simon Otto, professeur agrégé, Université de l'Alberta, à titre personnel); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1800 (D' Scott Weese); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1135 (Bettina Hamelin); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1700 (D' Louis-Patrick Haraoui); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1715 (Kevin Outterson); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1750 (D^{re} Dao Nguyen); D^{re} Makeda Semret *et al.*, [Favoriser l'innovation : le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens \(RAM\)](#), mémoire présenté au comité SRSR, novembre 2025, p. 1; Résultats Canada, [Résistance aux antimicrobiens](#), mémoire présenté au comité SRSR, octobre 2025, p. 3; et Sepsis Alliance, « Fiche d'information sur la septicémie et l'équité en santé », réponse écrite au comité SRSR, novembre 2025, p. 1.

55 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami).

56 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1815 (D^{re} Dao Nguyen).

57 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1640 (Kevin Outterson).



Sameeh Salama a lui aussi fait référence à cet article, soulignant que le « [gouvernement canadien] a déjà souscrit aux engagements relatifs à la résistance aux antimicrobiens, mais [que] le montant correspondant à sa juste part fait l'objet de discussions depuis des années. À l'heure actuelle, le financement réduit nous emmène dans la direction opposée⁵⁸. »

Des témoins ont fait plusieurs recommandations pour augmenter le financement. Par exemple, le D^r Isaac Bogoch a recommandé de tirer parti « d'autres sources de financement, y compris celles liées à la sécurité⁵⁹ » pour lutter contre la RAM, et Gregory Rose a recommandé de « réserver une partie du financement des [IRSC] destiné aux subventions de 100 000 \$ ou moins à des personnes qui ne sont pas rattachées à des centres universitaires afin qu'elles travaillent sur les pratiques exemplaires en matière de gestion des antimicrobiens et de contrôle des infections⁶⁰ ». Dans un mémoire présenté au Comité par la D^{re} Makeda Semret et ses collègues, ceux-ci recommandent au gouvernement :

Augmenter le financement ciblé des programmes de recherche universitaires axés sur les nouveaux agents antimicrobiens et les approches thérapeutiques non traditionnelles. Reconnaître le rôle unique du monde universitaire dans l'innovation à l'étape du démarrage, où les idées à haut risque et à haut rendement sont les plus susceptibles d'émerger.

Soutenir les incubateurs publics-privés pour la translation de la recherche sur la RAM. Créer de nouveaux incubateurs ou élargir le mandat des incubateurs existants, comme adMare, pour y inclure les technologies axées sur la RAM. Mettre en place des volets de financement particuliers pour les sociétés essaimées et les petites entreprises de biotechnologie qui travaillent sur des solutions antimicrobiennes.

Renforcer le financement de la recherche fondamentale. Soutenir la science fondamentale par un financement des trois conseils subventionnaires afin d'étayer l'innovation à long terme dans le domaine de la RAM. Investir dans la formation d'un personnel hautement qualifié qui deviendra la future main-d'œuvre des secteurs pharmaceutique et biotechnologique du Canada⁶¹.

Au-delà des niveaux de financement, des témoins ont également parlé de la difficulté que peut représenter la structure du financement de la recherche au Canada, y compris

58 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1230 (Sameeh Salama).

59 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1135 (D^r Isaac Bogoch).

60 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1220 (Gregory Rose).

61 D^{re} Makeda Semret et al., *Favoriser l'innovation : Le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM)*, mémoire présenté au Comité SRSR, novembre 2025, p. 3.

la distinction faite entre les domaines d'études au sein des conseils subventionnaires, pour la recherche sur la RAM⁶². Comme le pense le D^r Scott Weese, « l'autre problème, c'est que nous n'avons pas vraiment de systèmes conçus pour le travail interdisciplinaire. Nous avons le CRSNG, qui examine les animaux, l'ingénierie et l'agriculture. Nous avons l'IRSC qui examine le côté humain⁶³. »

Par conséquent, le Comité fait les recommandations suivantes :

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada augmente le financement destiné à la recherche sur la résistance aux antimicrobiens, conformément aux pratiques internationales établies parmi les partenaires du G7.

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada crée un volet de financement de la recherche interdisciplinaire sur la résistance aux antimicrobiens.

La perte de talents

Des témoins ont souligné le manque de débouchés pour les diplômés et les jeunes chercheurs qui veulent se spécialiser dans la RAM au Canada, ce qui les pousse soit à quitter le pays, soit à se spécialiser dans d'autres domaines⁶⁴. Comme l'a expliqué Sameeh Salama, « [n]os diplômés n'ont pas l'occasion de travailler sur les innovations auxquelles ils ont travaillé pendant leurs études supérieures. Ils vont travailler dans d'autres domaines, comme l'oncologie, ou ils quittent le pays. Cet exode des cerveaux est un phénomène que nous observons dans le secteur de la résistance aux antimicrobiens⁶⁵. »

Gerry Wright a déclaré que la solution consiste à « avoir suffisamment de ressources pour que les gens puissent faire carrière ici, que ce soit dans le secteur universitaire, dans le secteur de la biotechnologie ou dans le secteur pharmaceutique⁶⁶ ».

62 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1820 (D^r Scott Weese); et SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1135 (D^r Isaac Bogoch).

63 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1820 (D^r Scott Weese).

64 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1300 (Sameeh Salama); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1800 (D^r Scott Weese); et SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1720 (Gerry Wright).

65 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1300 (Sameeh Salama).

66 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1720 (Gerry Wright).



Les nouveaux traitements et outils diagnostiques

Des témoins ont aussi insisté sur les besoins en matière de recherche et développement, notamment de nouveaux traitements, antibiotiques et outils diagnostiques⁶⁷. Outre la mise au point de nouveaux antimicrobiens, des témoins ont parlé de toutes sortes d'options, dont la mise au point d'antimicrobiens destinés à des utilisations agricoles spécifiques⁶⁸, de traitements bactériophages (des virus qui s'attaquent à certaines bactéries)⁶⁹, le recours au séquençage du génome complet pour mettre au point des tests antimicrobiens et diagnostiques⁷⁰, ainsi que la conception de dispositifs portables ou d'une technologie pour téléphone intelligent afin de faciliter le suivi de l'état de santé⁷¹.

Comme l'a dit la D^{re} Dao Nguyen :

[N]ous avons désespérément besoin de solutions novatrices. Il nous faut de nouveaux traitements pour les bactéries résistantes aux médicaments; des tests diagnostiques beaucoup plus rapides et accessibles pour savoir quand nous avons affaire à des infections résistantes aux médicaments et quels antibiotiques utiliser; et des systèmes de surveillance plus complets et plus rapides. La recherche et l'innovation menées en collaboration sont essentielles pour trouver des solutions à la crise de la RAM⁷².

François M. Castonguay a ajouté que, même si le développement de nouvelles thérapies et de nouveaux tests diagnostiques (il a notamment évoqué le séquençage du génome complet) entraînait des coûts, « ces moyens ne devraient pas être vus comme des

67 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1235 (Rita Dhami); Kevin Stinson, « Réponse aux questions du comité SRSR concernant les priorités de recherche sur la RAM », réponse écrite au comité SRSR, 27 octobre 2025, p. 3–4; D^{re} Makeda Semret *et al.*, *Favoriser l'innovation : le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM)*, mémoire présenté au comité SRSR, novembre 2025, p. 1; SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1150 (François M. Castonguay); François Arès *et al.*, *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2; et SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf).

68 Kevin Stinson, « Réponse aux questions du comité SRSR concernant les priorités de recherche sur la RAM », réponse écrite au comité SRSR, 27 octobre 2025, p. 4.

69 D^{re} Makeda Semret *et al.*, *Favoriser l'innovation : le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM)*, mémoire présenté au comité SRSR, novembre 2025, p. 1; et SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1150 (D^r Isaac Bogoch).

70 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1150 (François M. Castonguay); et François Arès *et al.*, *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2.

71 SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf).

72 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1750 (D^{re} Dao Nguyen).

investissements, parce que, en réalité, ils vont nous faire économiser. Ce sont vraiment des politiques qui vont permettre l'économie de coûts⁷³. »

Les défis liés à la commercialisation

Des témoins ont par ailleurs souligné les défis liés à la commercialisation de nouveaux produits issus de la recherche sur la RAM⁷⁴. Comme l'a mentionné Sameeh Salama :

Il est essentiel de faire progresser la filière de la recherche, mais il est tout aussi essentiel de s'attaquer aux obstacles commerciaux qui nuisent à l'innovation au pays. Sans un marché viable, ces produits vitaux ne se rendront jamais jusqu'aux patients. Il n'a jamais été aussi urgent de promouvoir l'innovation nationale en matière de résistance aux antimicrobiens. Le Canada comptait un certain nombre d'entreprises prometteuses engagées dans la recherche et développement et la commercialisation dans ce secteur. Aujourd'hui, Fedora, mon entreprise, est l'une des toutes dernières à avoir maintenu ses activités. La pénurie mondiale de nouveaux antibiotiques et le nombre encore plus restreint d'antibiotiques lancés au Canada illustrent des failles évidentes du marché. Pour surmonter ce défi, il faut une collaboration entre le gouvernement, l'industrie, le milieu universitaire et le secteur des soins de santé.

Comme dans d'autres domaines de la mise au point de produits biopharmaceutiques, les principales faiblesses de l'écosystème de recherche sur la résistance aux antimicrobiens au Canada sont l'accès limité aux capitaux et les difficultés à faire passer les découvertes du développement préclinique à la commercialisation⁷⁵.

FREINS À LA COMMERCIALISATION, ACCÈS AU MARCHÉ ET MESURES INCITATIVES

Le Comité a appris que les difficultés liées à la nécessité de mettre au point de nouveaux traitements et de les commercialiser, dont nous avons parlé plus haut, sont exacerbées par les freins dans la réglementation et les marchés qui limitent l'offre de nouveaux antibiotiques au Canada. Il a aussi entendu parler des changements susceptibles d'élargir l'accès à de nouveaux médicaments.

73 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1135 (François M. Castonguay).

74 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama); SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1125 (Bettina Hamelin); et SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1635 (Gerry Wright).

75 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama).



Freins dans la réglementation et les marchés

Des témoins ont décrit le processus d’approbation réglementaire comme étant une exigence complexe et chronophage qui dissuade les sociétés pharmaceutiques de chercher à distribuer des antimicrobiens au Canada⁷⁶. Comme l’a expliqué Sameeh Salama, le processus d’approbation peut prendre des années, tant au niveau fédéral que provincial, et :

Ce qu’il faut comprendre, c’est qu’au moment où un médicament arrive sur le marché, au moins 10 des 20 années du brevet se sont déjà écoulées. Pour qu’un concepteur de produit puisse mettre un médicament sur le marché, il dispose essentiellement d’une autre période d’exclusivité de 10 ans. S’il faut encore 6 ou 7 ans pour obtenir l’approbation au Canada, ce que vous dites essentiellement au concepteur, c’est qu’il a trois ans pour rentabiliser son investissement, ce qui est vraiment très peu⁷⁷.

Au-delà des processus de réglementation, des témoins ont parlé des obstacles sur le marché qui découragent la mise en marché d’antimicrobiens au Canada, comme le fait que les principes de gestion favorisent la retenue dans la prescription d’antimicrobiens afin de réduire la RAM, ce qui limite les revenus générés par la vente d’antimicrobiens⁷⁸. Comme l’a mentionné Henry Skinner (président-directeur général d’AMR Action Fund GP) lors de son témoignage :

Dans tous les autres domaines thérapeutiques, le volume des ventes récompense l’innovation, ce qui signifie que les sociétés fournissent des médicaments contre le cholestérol, le cancer ou l’obésité à tous les patients qui pourraient en bénéficier. En raison de l’évolution des bactéries et des champignons, les cliniciens ont pour directive de recourir à de nouveaux antimicrobiens uniquement lorsque c’est absolument nécessaire, afin de maintenir l’efficacité de ces médicaments et de retarder, espère-t-on, la résistance le plus possible. C’est essentiel pour la santé publique, mais cela fait en sorte qu’il est extrêmement difficile pour les investisseurs et les sociétés de justifier des investissements dans la recherche et le développement dans le domaine des antibiotiques. Les antibiotiques ne sont pas des produits phares. Les ventes des 10 principaux produits antibactériens ne totalisent même pas 1 milliard de dollars. À titre de comparaison, un seul médicament contre le cancer peut générer plus de 20 milliards de dollars de ventes en une seule année⁷⁹.

76 *Ibid.*, 1225; et Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l’accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 2.

77 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1225 (Sameeh Salama).

78 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1740 (Henry Skinner); et SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1640 (Kevin Outterson).

79 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1740 (Henry Skinner).

Le professeur Kevin Outterson a par ailleurs expliqué les conséquences de cette situation pour les sociétés pharmaceutiques qui mettent au point des antimicrobiens :

Dans la plupart des domaines thérapeutiques, comme celui du cancer ou autres, les meilleurs nouveaux médicaments sont rapidement et largement utilisés par les médecins et les patients. Cela se traduit par d'importantes ventes, car les gens veulent utiliser les nouveaux médicaments novateurs, mais pour les antibiotiques, nous adoptons une approche très différente. Nous mettons de côté les meilleurs nouveaux médicaments pendant 5 à 10 années, afin de retarder la résistance. En les gérant ainsi, nous donnons la priorité à la préservation de leur précieux pouvoir. C'est une excellente façon de faire pour la santé publique, et c'est la bonne chose à faire, mais cela accule les fabricants de ces médicaments à la faillite si nous ne payons qu'en fonction du volume utilisé, surtout pendant les premières années⁸⁰.

Des témoins ont parlé des obstacles physiques dans les chaînes d'approvisionnement en antibiotiques au Canada, qui pourraient causer des difficultés d'accès à une quantité suffisante d'antibiotiques au cours d'une crise sanitaire mondiale⁸¹. Henry Skinner a souligné que des dommages à une seule usine pourraient nous priver de l'accès à un médicament, compte tenu de la centralisation de la conception de certains antimicrobiens :

C'est l'une des difficultés que nous observons assez souvent lorsqu'il y a des pénuries mondiales d'antibiotiques, en raison de divers facteurs. Par exemple, une tempête pourrait endommager une usine aux États-Unis, en Europe ou au Canada. Si cette installation est l'une des deux seules à produire un médicament pour le monde entier, cela perturbe la chaîne d'approvisionnement. Il faut parfois des mois ou des années pour reconstruire le tout⁸².

Sameeh Salama a expliqué que cette situation peut poser un énorme risque pour le Canada :

À l'heure actuelle, tous les ingrédients pharmaceutiques actifs servant à la fabrication d'antibiotiques sont produits à l'étranger, principalement en Asie. Étant donné que les antibiotiques sont à la base de toute médecine moderne, cette situation représente non seulement un défi en matière d'innovation, mais aussi un risque pour la sécurité nationale. Alors que le Canada augmente ses dépenses dans l'innovation en défense afin de respecter ses obligations envers l'OTAN, les investissements dans la recherche et

80 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1640 (Kevin Outterson).

81 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1820 (Henry Skinner); et SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1125 (D' Isaac Bogoch).

82 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1820 (Henry Skinner).



développement sur la résistance aux antimicrobiens doivent également être reconnus comme contribuant à la sécurité sanitaire nationale et mondiale⁸³.

Le manque d'accès à de nouveaux antibiotiques

Le Comité s'est fait dire que les freins liés à la réglementation et au marché, abordés plus haut, nous privent de l'accès à de nouveaux antibiotiques au Canada⁸⁴. Cette situation a été particulièrement signalée comme un problème auquel le Canada est confronté, par comparaison à d'autres pays du G7. Comme l'a dit le D^r Victor Leung (médecin ayant comparu à titre personnel) lors de son témoignage : « Pour ce qui est de l'accès aux antimicrobiens, nous savons que le Canada, comparativement aux autres pays du G7, est à la traîne⁸⁵. » Faisant référence à un rapport du Conseil des académies canadiennes (CAC) sur la RAM, le professeur Kevin Outterson a signalé que « [l]e consensus qui se dégage du rapport est clair : sans nouvelle mesure incitative, la filière d'innovation en matière d'antibiotiques restera dangereusement mince, et la population canadienne n'aura pas accès aux nouveaux antibiotiques[,] pire que tous les autres pays du G7⁸⁶ ». Bettina Hamelin a situé le manque d'accès du Canada à de nouveaux antibiotiques dans le contexte plus large du secteur pharmaceutique, affirmant que :

Nous arrivons en queue de peloton du G7 en ce qui concerne l'accès aux médicaments au Canada. Il en est ainsi pour tous les médicaments. Pour les antibiotiques, où chaque minute compte, comme Mme Neudorf vient de le mentionner, nous n'avons tout simplement pas deux ans et demi pour nous occuper de toute la paperasse à remplir au Canada pour lancer ces médicaments au pays⁸⁷.

Bettina Hamelin a ensuite expliqué ce qui suit :

Cette crise est essentiellement attribuable à l'innovation et à l'accès. Nous sommes à court d'antibiotiques efficaces et nous ne les remplaçons pas assez vite. La mise au point est complexe sur le plan scientifique, ingrate sur le plan économique et, au Canada, ralentie par les processus de réglementation et de remboursement qui, en fait, découragent l'innovation⁸⁸.

83 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama).

84 *Ibid.*; SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1705 (Gerry Wright); et SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung, médecin, à titre personnel).

85 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung).

86 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1640 (Kevin Outterson).

87 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1125 (Bettina Hamelin).

88 *Ibid.*, 1110.

La D^{re} Allison McGeer (professeure au Département de médecine de laboratoire et de pathobiologie de l'Université de Toronto, comparaisant à titre personnel) a mis l'accent sur les répercussions négatives de cette situation pour les patients, signalant que « pour chaque pathogène, la résistance aux antimicrobiens augmente. Nous perdons du terrain, et la résistance aux antimicrobiens s'accélère. Elle cause maintenant du tort aux patients⁸⁹. »

Bien que les témoins dénombrent et classent les nouveaux antibiotiques différemment, ils s'entendaient largement pour dire que le Canada n'avait accès qu'à deux ou trois des antibiotiques mis en marché au cours des dernières années, dont le nombre variait entre 13 et 18⁹⁰. Sameeh Salama a mentionné qu'en raison de cette situation, le Canada « se classe au dernier rang des pays développés pour ce qui est de l'introduction d'agents antimicrobiens⁹¹ ».

Gerry Wright a parlé de la manière dont ces difficultés d'accès sont en partie causées par la taille du marché canadien :

D'une part, n'oublions pas que le marché du Canada est très petit pour ces sociétés pharmaceutiques. Il y a des obstacles bureaucratiques à l'acceptation par Santé Canada d'un antibiotique qui a reçu l'approbation de la Food and Drug Administration, disons, ou de l'Agence européenne des médicaments, par exemple. Je pense que ces formalités administratives doivent être évaluées par rapport à la taille potentielle du marché canadien et sa répartition dans ce grand et vaste pays. C'est une partie du problème. Bien sûr, nous devons veiller à éliminer raisonnablement tous les obstacles à l'obtention de ces médicaments pour les Canadiens, afin que nous ne pipions pas artificiellement nos propres dés⁹².

Les mesures incitatives en amont et en aval

Des témoins ont encouragé le recours à des mesures incitatives en amont et en aval pour promouvoir la commercialisation et la distribution d'antimicrobiens.

89 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1640 (D^{re} Allison McGeer, professeure, Département de médecine de laboratoire et de pathobiologie, Université de Toronto, à titre personnel).

90 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve); SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1705 (Gerry Wright); Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 6.

91 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama).

92 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1705 (Gerry Wright).



Les mesures incitatives en amont consistent à fournir du financement afin de combler le fossé qui sépare les découvertes universitaires de la commercialisation. Comme l'a expliqué Sameeh Salama :

Les mesures incitatives en amont permettent aux innovateurs canadiens de produire leurs innovations dans leurs universités. Des mécanismes s'appliquent. Nous avons mentionné Préparation aux crises sanitaires Canada, et aux États-Unis, il y a le programme Small Business Innovation Research [SBIR]. Nous avons besoin de ces mécanismes pour les innovateurs canadiens⁹³.

Sameeh Salama a fait remarquer que, « [p]our démarrer une nouvelle entreprise axée sur un nouvel antibiotique que l'on veut commercialiser un jour, il doit y avoir un mécanisme de financement⁹⁴ ».

Gerry Wright a aussi recommandé d'imiter le programme SBIR, qui « favoriserait l'entrepreneuriat en biotechnologie, créerait des emplois et accélérerait l'innovation en matière de RAM⁹⁵ ». Le programme SBIR fournit un financement de démarrage non dilutif⁹⁶ aux entreprises afin de les aider à mettre au point leurs innovations et à les commercialiser⁹⁷. Le financement est offert à trois étapes de développement : la validation de principe, la mise au point de la technologie et la commercialisation⁹⁸. La U.S. Small Business Administration, qui coordonne le programme, déclare financer en moyenne 4 000 entreprises par année, ce qui représente des investissements annuels de 4 milliards de dollars⁹⁹.

Les mesures incitatives en aval assurent un revenu garanti à des sociétés pharmaceutiques afin de les encourager à commercialiser des antibiotiques. Comme l'a expliqué le professeur Kevin Outterson lors de son témoignage :

L'incitatif serait une garantie de revenus. Le Canada dirait que si vous venez au Canada, vous recevrez au moins 13 millions de dollars américains par année pour ce médicament, afin de le rendre pratiquement disponible ici. La première année, les ventes sont peut-être modestes. D'ici la sixième année, les ventes au Canada

93 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1240 (Sameeh Salama).

94 *Ibid.*

95 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1635 (Gerry Wright).

96 Le financement non dilutif fait référence au fait que le financement n'est pas conditionnel à l'obtention, par le bailleur de fonds, d'une participation financière ou de droits de propriété intellectuelle dans l'entreprise financée. Le programme SBIR n'achète aucune participation dans une entreprise financée.

97 U.S. Small Business Administration, [About SBIR and STTR](#).

98 U.S. Small Business Administration, [America's Seed Fund](#).

99 *Ibid.*

dépasseront ce chiffre, de sorte que la garantie de revenus ne coûtera rien au gouvernement fédéral. C'est une garantie fédérale. Le médicament serait toujours disponible et utilisé dans les provinces et les territoires, et serait payé de la façon habituelle pour ces régions¹⁰⁰.

Des témoins ont fait remarquer qu'un projet pilote pour mettre en œuvre cette mesure incitative en aval était actuellement envisagé, mais qu'ils ne savaient pas où il en était¹⁰¹. Sameeh Salama a également déclaré que le Canada est « en train de devenir connu comme le pays des pilotes, où des projets pilotes sont adoptés, mais prennent beaucoup de temps à être déployés¹⁰² ». Il a recommandé que des mesures pilotes réussies soient menées en collaboration avec l'industrie pour faire en sorte que les mesures incitatives et les processus soient appropriés¹⁰³. Il a indiqué durant l'étude que « [n]ous ne pouvons pas mettre en place une mesure pilote qui fera en sorte qu'il sera encore plus compliqué pour une entreprise d'apporter un produit au Canada, parce que si tel est le cas, cette entreprise ne fera jamais entrer son produit. C'est ce que nous constatons¹⁰⁴. »

Bettina Hamelin a mentionné que d'autres pays ont adopté des mesures incitatives en aval, dont le Royaume-Uni et l'Italie. Elle s'attend à ce que « la France f[asse] de la RAM une priorité au cours de sa présidence prochaine du G7¹⁰⁵ ».

Le Comité fait donc les recommandations suivantes :

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada crée une mesure incitative en amont expressément destinée à combler le fossé qui sépare les découvertes universitaires de la commercialisation de nouveaux antimicrobiens.

100 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1715 (Kevin Outterson).

101 *Ibid.*; SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1240 (Sameeh Salama); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin); et SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1745 (Henry Skinner).

102 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1240 (Sameeh Salama).

103 *Ibid.*

104 *Ibid.*

105 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin).



Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les partenaires de l'industrie, accélère la mise en œuvre d'une mesure incitative en aval pour les traitements antimicrobiens.

Des modifications à la réglementation

En plus de mesures incitatives en amont et en aval, certains témoins et auteurs de mémoires ont recommandé des modifications à la réglementation fédérale, notamment aux processus d'approbation et de fixation des prix des pharmaceutiques canadiennes¹⁰⁶. Comme l'a expliqué Bettina Hamelin, « [I]es incitatifs ne suffisent pas à eux seuls. Les systèmes de réglementation et de remboursement demeurent répétitifs et lents. Santé Canada doit compter sur les efforts déployés dans le cadre d'examen internationaux de confiance. Il s'agit d'une étape clé menant à des approbations plus rapides, sans compromettre l'innocuité¹⁰⁷. » Bettina Hamelin a parlé de divers pays dans ce contexte, notamment des États-Unis et de l'Union européenne :

Santé Canada examine actuellement de nouvelles voies à suivre afin d'utiliser les décisions réglementaires rendues par d'autres administrations dont le processus d'examen est plus rapide et qui traitent les dossiers plus tôt que Santé Canada. Le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques était auparavant le plus rapide. Nous verrons comment cela évolue à la lumière des changements qui y sont en cours. L'Agence européenne des médicaments homologue elle aussi les médicaments plus rapidement que Santé Canada. Santé Canada explore des mécanismes de dépendance¹⁰⁸.

En plus de suggérer de se fier aux approbations déjà accordées par des organisations internationales de confiance pour accélérer les processus canadiens d'homologation, Sameeh Salama a aussi parlé d'accroître la coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de réduire les chevauchements dans les processus, affirmant que « ce que nous recherchons, c'est un processus d'approbation unifié, dans le cadre duquel il n'est pas nécessaire de passer par les deux paliers pour ce

106 *Ibid.*; Fedora Pharmaceuticals inc., « Mémoire de la Canadian Antimicrobial Innovation Coalition : Phase 2 des consultations du CDEPMB sur les Nouvelles lignes directrices », réponse écrite au comité SRSR, 11 septembre 2024, p. 3; et SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1150 (Jennifer Buckley, directrice principale, Affaires réglementaires et transformation de la recherche clinique, Médicaments novateurs Canada).

107 SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1110 (Bettina Hamelin).

108 *Ibid.*, 1150.

qui est, en fait, le même antibiotique¹⁰⁹ ». Le D^r Victor Leung a traité plus en détail de ce manque de coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, déclarant qu'il s'agit ni plus ni moins que d'un problème d'accès égal au Canada¹¹⁰. Comme Bettina Hamelin l'a dit :

Nous devons trouver une façon de mettre fin à cette fragmentation au Canada. Dans l'industrie, nous sommes prêts à travailler avec les gouvernements fédéral et provinciaux afin d'y mettre fin parce que c'est tout simplement insoutenable, compte tenu de tout ce qui se passe sur la scène géopolitique, particulièrement dans les domaines liés aux maladies, où chaque heure compte¹¹¹.

Dans un document qu'elle a soumis, Fedora Pharmaceuticals a aussi recommandé que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés modifie le processus d'évaluation des médicaments, et qu'il privilégie « une évaluation plus globale, où les antimicrobiens sont évalués selon leur valeur pour la société¹¹² ». Selon les auteurs, cette approche permettrait

d'éviter un scénario où les procédures courantes actuelles ne sont plus viables parce que la résistance s'est développée relativement aux microbiens disponibles, mais que de nouveaux médicaments n'ont pas été mis au point. Les produits utilisés à des fins comparatives seront probablement des génériques. Ils auront des prix nettement plus bas qu'un nouveau produit; cependant, le nouveau produit pourrait être en mesure de traiter les infections résistantes à ces produits comparatifs. Le système actuel ne tiendrait pas compte de la valeur sociétale supplémentaire que le nouveau produit ajouterait. Ainsi, les produits oncologiques de deuxième ou troisième ligne ou les produits pour maladies rares peuvent être de meilleurs comparatifs de prix que les antimicrobiens plus anciens¹¹³.

L'entreprise a également noté que ce type de changement, pour relever des facteurs de comparaison des prix, pourrait encourager des investissements accrus dans la R&D sur la RAM, car à l'heure actuelle les « nouveaux antibiotiques ne sont pas tarifés pour encourager la R et D de la même manière que les traitements pour maladies rares, ce qui entrave l'arrivée sur le marché de nouveaux antimicrobiens¹¹⁴ ».

109 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1300 (Sameeh Salama).

110 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung).

111 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1130 (Bettina Hamelin).

112 Fedora Pharmaceuticals inc., « Mémoire de la Canadian Antimicrobial Innovation Coalition : Phase 2 des consultations du CDEPMB sur les Nouvelles lignes directrices », réponse écrite au comité SRSR, 11 septembre 2024, p. 2.

113 *Ibid.*

114 *Ibid.*, p. 3.



Le Comité fait donc les recommandations suivantes :

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada examine d'autres processus d'approbation pour les nouveaux antimicrobiens ayant déjà été approuvés dans d'autres pays où les normes d'approbation sont équivalentes.

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, améliorent la coordination des approbations d'antimicrobiens à l'échelle nationale, provinciale et territoriale.

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada revoie les procédures d'évaluation des nouveaux antimicrobiens pour que leur prix témoigne de la pleine valeur des nouveaux antimicrobiens et ne dissuade pas la mise au point d'antimicrobiens par les pharmaceutiques.

LA SURVEILLANCE, LA PRÉVENTION ET LA GESTION

Des témoins ont parlé des initiatives menées pour atténuer la RAM dans trois grandes catégories : la surveillance de la RAM, la prévention des infections et la lutte contre les infections, ainsi que la gestion, ou l'utilisation prudente et responsable des antimicrobiens. Chacune de ces catégories est examinée plus en détail dans les sections ci-dessous.

Les lacunes et les besoins en matière de surveillance

Des témoins ont souligné les initiatives prises par le Canada dans le cadre de la surveillance de la RAM et les efforts déployés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mais ont également mentionné les lacunes qui persistent dans les systèmes de surveillance en place, notamment la capacité de suivre l'évolution de la RAM dans la communauté et les établissements de soins de longue durée, les milieux agricoles et vétérinaires, ainsi que dans l'environnement plus globalement. Comme l'a mentionné le D^r Simon Otto (professeur agrégé à l'Université de l'Alberta, comparaisant

à titre personnel), « nous ne pouvons pas gérer ce que nous n'évaluons pas¹¹⁵ ». Il a décrit la situation actuelle comme suit :

Ce que nous avons vu avec les budgets alloués à la surveillance au cours des 10 à 15 dernières années, c'est qu'ils ont continuellement été réduits, au point où les programmes sont exécutés par un nombre relativement restreint d'experts dans le domaine, lesquels ne reçoivent pas énormément de soutien. Il faut investir dans le personnel afin de soutenir les programmes et d'étendre leur couverture¹¹⁶.

Plusieurs témoins ont expressément souligné qu'il était nécessaire d'intensifier la surveillance à l'extérieur des établissements hospitaliers et de soins de courte durée, soit dans les établissements communautaires et de soins de longue¹¹⁷. Selon le D^r Simon Otto, « [l]es centres de soins de longue durée sont un bel exemple de cas où nous avons de grands écarts en matière de surveillance et où nous ne savons pas vraiment ce qui se passe du côté de la surveillance de la RAM¹¹⁸ ». Or, comme l'a expliqué Kevin Stinson, nous pourrions mieux comprendre comment se propage la RAM avant de se retrouver dans les milieux hospitaliers et de causer des situations d'urgence sanitaire :

[À] l'heure actuelle — dans le Sud de l'Ontario, par exemple —, de multiples hôpitaux, y compris le nôtre, constatent cette tendance d'augmentation marquée d'un agent pathogène en particulier. Si de multiples hôpitaux constatent la même tendance, il ne s'agit pas, de toute évidence, d'un problème au niveau de l'hôpital seulement. Il y a un aspect communautaire à cela, mais nous n'avons pas vraiment de données sur la transmission dans la communauté¹¹⁹.

En ce qui concerne la transmission environnementale de la RAM, plus précisément de la propagation de la RAM dans l'eau, le D^r Herman Barkema a mentionné ce qui suit :

Une grande quantité des médicaments utilisés chez les animaux et les humains est rejetée dans l'urine et les excréments. Les médicaments se retrouvent dans les eaux usées ou dans les eaux de ruissellement des fermes et aboutissent dans les rivières, mais nous ne les mesurons pas du tout. Nous n'examinons pas les antimicrobiens, la

115 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto).

116 *Ibid.*, 1725.

117 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1700 (D^r Simon Otto); et SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1155 (Kevin Stinson); Kevin Stinson, « Réponse aux questions du comité SRSR concernant les priorités de recherche sur la RAM », réponse écrite au comité SRSR, 27 octobre 2025, p. 1–2; et Gregory Rose, « Réponse écrite aux questions », réponse écrite au comité SRSR, 6 octobre 2025, p. 1.

118 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1700 (D^r Simon Otto).

119 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1155 (Kevin Stinson).



résistance aux antimicrobiens ou les gènes de résistance aux antimicrobiens dans l'eau¹²⁰.

Toutefois, la D^{re} Allison McGeer a expliqué qu'il était difficile de détecter la RAM dans les eaux usées :

Faire du dépistage à partir d'un hôpital dans d'autres voies de transit menant à des usines de traitement des eaux usées est aussi relativement complexe. J'imagine que vous le savez déjà, mais à Toronto, notre eau ne va pas toujours vers les endroits que l'on croit au sein du réseau. Mettre au point un protocole pour encadrer ce processus de dépistage est un véritable défi. Je ne saurais vous dire s'il y a des gens qui le font de manière très efficace en ce moment¹²¹.

Des témoins ont aussi mentionné des lacunes sur le plan du regroupement des données entre les différents secteurs¹²². Le D^r Victor Leung a expliqué que, « [m]ême si de nombreux systèmes de surveillance sont utilisés partout au Canada, le problème est que les renseignements sont fragmentés. On n'utilise pas les renseignements provenant de tous les contextes différents pour les agréger de manière opportune¹²³. »

Pour améliorer la situation, des témoins ont recommandé d'accroître la surveillance et la coordination entre divers secteurs, notamment hors des soins intensifs et des hôpitaux,

120 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1145 (D^r Herman Barkema).

121 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1700 (D^{re} Allison McGeer).

122 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1700 (D^r Simon Otto); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1145 (D^r Herman Barkema); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1155 (Kevin Stinson); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1745 (D^r Scott Weese); Kevin J. Stinson, [Mémoire : La résistance antimicrobienne \(RAM\) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine](#), présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 7–8; François Arès et al., [Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#), mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2; Fedora Pharmaceuticals inc., « Évaluation des technologies de la santé pour les antimicrobiens, les diagnostics et les autres produits de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) : Considérations pour le Canada », réponse écrite au comité SRSR, octobre 2025, p. 6; Kevin Stinson, « Réponse aux questions du comité SRSR concernant les priorités de recherche sur la RAM », réponse écrite au comité SRSR, 27 octobre 2025, p. 1–2; SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1810 (Henry Skinner); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1835 (D^{re} Maud de Lagarde, professeure adjointe, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal, Conseil des doyens – Agriculture, Alimentation et Médecine vétérinaire); et Résultats Canada, [Résistance aux antimicrobiens](#), mémoire présenté au comité SRSR, octobre 2025, p. 3–4.

123 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung).

comme on l'a mentionné précédemment¹²⁴. Dans un mémoire écrit qu'il a présenté au Comité, Kevin Stinson a écrit que « le Canada doit améliorer la surveillance de la RAM grâce à une approche intégrée et multisectorielle, en mettant particulièrement l'accent sur la détermination de moyens de contrôler la transmission, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de santé¹²⁵ ». Il a expliqué qu'à l'heure actuelle :

Nos données sont généralisées à tout le mieux. Elles nous présentent les tendances, mais ne cartographient pas vraiment la transmission. Pour mettre en œuvre un programme sensé pour un petit sous-ensemble de la communauté au moyen de ces données, nous devons avoir une meilleure idée de façon détaillée¹²⁶.

Le D^r Joseph Rubin (professeur au Département de microbiologie vétérinaire au Western College of Veterinary Medicine de l'Université de la Saskatchewan, représentant le Conseil des Doyens – Agriculture, Alimentation et Médecine vétérinaire) a expliqué :

En ce qui concerne la surveillance, le fait d'avoir des méthodes normalisées nous permet de comparer directement ce qui se fait dans mon laboratoire, par exemple, à ce qui peut se faire dans un laboratoire à l'autre bout du pays. Nous savons que deux chercheurs ou deux diagnosticiens en arriveraient au même résultat s'ils travaillaient avec le même organisme dans des conditions normalisées. Cela facilite vraiment l'utilisation de données diagnostiques générées de façon routinière, alors que quelqu'un d'autre paie la note. C'est payé par l'utilisateur final, le client qui a demandé ces tests ou le vétérinaire qui a voulu les obtenir. Cela nous donne un aperçu de ce qui se passe du point de vue de la résistance sans avoir à consacrer autant de ressources financières à la surveillance active¹²⁷.

124 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1105 (D^r Herman Barkema); Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 2; SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1805 (D^r Joseph Rubin, professeur, Département de microbiologie vétérinaire, Western College of Veterinary Medicine, Université de la Saskatchewan, et Conseil des Doyens – Agriculture, Alimentation et Médecine vétérinaire); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1835 (D^{re} Maud de Lagarde); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung); SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1110 (Kevin Stinson); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1745 (D^r Scott Weese); Fedora Pharmaceuticals inc., « Évaluation des technologies de la santé pour les antimicrobiens, les diagnostics et les autres produits de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) : Considérations pour le Canada », réponse écrite au comité SRSR, octobre 2025, p. 5; et SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1820 (Henry Skinner).

125 Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 3.

126 SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1155 (Kevin Stinson).

127 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1805 (D^r Joseph Rubin).



Le D^r Rubin parlait plus particulièrement des essais normalisés réalisés par des vétérinaires et le secteur des animaux de compagnie¹²⁸. Il a noté que, « [e]n médecine vétérinaire, davantage de données sont nécessaires pour appuyer la gestion des antimicrobiens dans le domaine des animaux de compagnie¹²⁹ ».

Le D^r Herman Barkema a recommandé d'accroître la surveillance des données des laboratoires de référence, des eaux usées des hôpitaux et des municipalités, de l'effet des voyages internationaux sur la RAM, de la RAM en agriculture et de sa contribution aux infections humaines, ainsi que de la RAM chez les animaux de compagnie et les espèces sauvages¹³⁰. La D^{re} Maud de Lagarde (professeure adjointe à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal, représentant le Conseil des Doyens – Agriculture, Alimentation et Médecine vétérinaire) a elle aussi recommandé d'ajouter des aspects environnementaux dans les programmes de surveillance¹³¹.

Par conséquent, le Comité fait la recommandation suivante :

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, surveille davantage la résistance aux antimicrobiens dans les milieux communautaires et environnementaux et améliore la coordination entre les systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.

128 *Ibid.*, 1745.

129 *Ibid.*

130 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Herman Barkema).

131 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1835 (D^{re} Maud de Lagarde).

La prévention et le contrôle des infections

Des témoins ont mentionné que la prévention et le contrôle des infections (PCI) sont un outil important pour réduire la transmission de la RAM¹³². Selon Gregory Rose, l'approche de PCI à l'égard de la RAM comprend « des mesures générales, comme l'hygiène des mains et le nettoyage de l'environnement, ainsi que des mesures précises, comme l'identification des patients colonisés et les précautions contre la transmission par contact avec ces patients¹³³ ».

Le D^r Simon Otto a expliqué que « [l]a prévention des infections réduira la nécessité de recourir aux médicaments antimicrobiens. Nous ne pourrions jamais toutes les prévenir, mais nous pouvons réduire la transmission de maladies infectieuses chez les humains, les animaux destinés à l'alimentation et les animaux de compagnie grâce à des stratégies de gestion¹³⁴. » La D^{re} Allison McGeer a fait un parallèle avec la pandémie de COVID-19 :

Nous ne sommes pas sortis de la pandémie de COVID parce que nous avons des traitements. Nous en sommes sortis parce que nous avons des vaccins et des renseignements de la santé publique. Pour sortir de la pandémie de la résistance aux antimicrobiens, et c'est une pandémie même si ce n'est pas la même chose que la COVID, il faut prévenir¹³⁵.

Des témoins ont recommandé divers moyens pour renforcer les processus de PCI. Plusieurs témoins ont recommandé d'intensifier les programmes de vaccination contre les infections résistantes¹³⁶, et la D^{re} Allison McGeer a mentionné à quel point il faut une stratégie « qui couvre la conception des vaccins et leur fabrication au Canada, mais

132 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1220 (Gregory Rose); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1640 (D^{re} Allison McGeer); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema); Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 5–7; SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung); Leanne McConnachie, *Mémoire présenté au Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes*, présenté au comité SRSR, 24 octobre 2025, p. 2–3; François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2; et SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf).

133 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1220 (Gregory Rose).

134 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto).

135 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1640 (D^{re} Allison McGeer).

136 *Ibid.*; François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2; et SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1720 (D^r Simon Otto).



également qui garantit que nous fournissons aux Canadiens des vaccins financés par le secteur public¹³⁷ ». Le D^r Simon Otto a mentionné que :

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

Je vais réitérer mon argument concernant la recherche portant sur la dimension sociale de la science, car il ne s'agit pas uniquement de la dimension politique. La population humaine est à présent assez réticente en raison des messages concernant les vaccins et de la désinformation. Je pense que nous devons combler cet écart au chapitre de l'information en utilisant des données probantes scientifiques, mais nous devons le faire d'une façon qui soit digeste pour les gens, au lieu de revenir sur les statistiques et les éléments techniques. En ce qui concerne la recherche sur le cloisonnement et l'approche « une seule santé », nos organismes de recherche, à l'échelle fédérale, sont mis en place pour financer la recherche sur la santé humaine, la science, les STIM, la recherche portant sur la santé des animaux et les sciences sociales. Mais cela crée un fossé qui fait qu'il est compliqué pour la recherche portant sur l'approche « une seule santé » dans tous ces domaines, de lutter contre certains de ces problèmes¹³⁸.

Comme expliqué dans un mémoire présenté au Comité, le rapport des CAC intitulé *Quand les antibiotiques échouent* a qualifié les économies potentielles résultant des PCI et de vaccination :

(i) un programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), qui pourrait permettre d'économiser entre 23,5 et 35,5 G \$ au PIB québécois entre 2020 et 2050 selon l'ampleur de la résistance; et (ii) l'introduction hypothétique d'un vaccin contre l'infection à *C. difficile* (ICD), susceptible de générer des économies au PIB québécois comprises entre 1,4 et 7,5 G \$ d'ici 2050, également en fonction du niveau de RAM¹³⁹.

Dans un mémoire présenté au Comité, François Arès et ses collègues ont souligné l'importance des « interventions non pharmaceutiques, comme les tests [par réaction en chaîne de la polymérase (PCR)] rapide pour le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant

137 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1640 (D^{re} Allison McGeer).

138 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1720 (D^r Simon Otto).

139 François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, [Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l'horizon 2050](#), mémoire présenté au Comité SRSR, 3 novembre 2025, p. 2; et CAC, [Quand les antibiotiques échouent : Comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada](#), 12 novembre 2019.

à la méthicilline)¹⁴⁰ ». Les auteurs ajoutent que des tests diagnostiques rapides et fiables peuvent faire en sorte que les antimicrobiens ne sont utilisés que lorsque nécessaire puisqu'ils « jouent un rôle clé dans la prévention des infections bactériennes et virales, réduisant ainsi l'usage d'antimicrobiens et, par conséquent, l'apparition de complications ultérieures pouvant favoriser l'émergence de souches résistantes¹⁴¹ ».

Le D^r Victor Leung, en revanche, a recommandé une approche de « traitement-prévention », semblable à celle utilisée pour contrôler le VIH, tel qu'« un programme pour traiter différentes syndémies, comme l'itinérance, la consommation d'opioïdes et la résistance aux antimicrobiens, [dans le cadre duquel] nous pouvons agir sur l'élimination ciblée des maladies et la durabilité des soins de santé¹⁴² ». Le D^r Leung s'est également dit en faveur de changements à l'infrastructure hospitalière, qu'il a décrits ainsi :

[L]a prévention technique des infections et les mesures de contrôle, lesquelles n'exigent pas que le travailleur individuel du domaine de la santé soit au courant des modes de transmission d'une infection, par exemple, les infections transmises par voie aérienne ou les infections transmises par contact avec une surface contaminée. Il existe un nombre croissant de mesures de contrôle et de prévention techniques des infections utiles et rentables qui peuvent être intégrées aux nouvelles constructions d'hôpitaux ou intégrées dans des établissements plus vieux au moment de les moderniser¹⁴³.

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada fournisse du soutien pour accroître les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de santé, ce qui comprend l'intensification de la recherche canadienne sur la vaccination et le développement des chaînes d'approvisionnement ainsi que du soutien à l'infrastructure de soins de santé.

140 François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2.

141 *Ibid.*

142 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung).

143 *Ibid.*, 1715.



La gestion des antimicrobiens

La gestion, ou la promotion du bon usage des antimicrobiens, a été soulignée par des témoins comme une importante mesure pour réduire l'augmentation de la RAM¹⁴⁴. Comme l'ont mentionné François Arès et ses collègues dans un mémoire écrit présenté au Comité, « [f]ace à cette dynamique d'accélération, il est crucial de promouvoir un usage prudent et rationnel des antimicrobiens pour préserver leur efficacité, assurer leur pérennité et prévenir une crise sanitaire majeure¹⁴⁵ ».

En plus de parler de santé humaine, des témoins ont aussi signalé l'importance de la bonne utilisation des antimicrobiens dans les secteurs de l'agriculture et de la médecine vétérinaire¹⁴⁶. Le D^r Scott Weese a déclaré : « Je ne veux pas de nouveaux médicaments pour les animaux destinés à notre alimentation. Je veux m'assurer que l'on continue d'utiliser les médicaments que l'on utilise déjà. J'ai un besoin limité de nouveaux médicaments destinés aux animaux de compagnie, et je souhaite les utiliser le moins possible¹⁴⁷. »

Au-delà de la simple décision de prescrire et d'utiliser ou non un antimicrobien, Gregory Rose a fait mention d'autres décisions importantes liées à la gestion, notamment la durée des traitements¹⁴⁸.

144 François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 1; SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1220 (Gregory Rose); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1745 (D^r Scott Weese); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema); Leanne McConnachie, *Mémoire présenté au Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes*, mémoire présenté au comité SRSR, 24 octobre 2025, p. 3; Fedora Pharmaceuticals inc., « Évaluation des technologies de la santé pour les antimicrobiens, les diagnostics et les autres produits de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) : Considérations pour le Canada », réponse écrite au comité SRSR, octobre 2025, p. 5; SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1120 (D^r John Conly); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1150 (D^r Isaac Bogoch); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1745 (D^r Joseph Rubin); D^{re} Makeda Semret et al., *Favoriser l'innovation : le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM)*, mémoire présenté au comité SRSR, novembre 2025, p. 3; et Résultats Canada, *Résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, octobre 2025, p. 3–4.

145 François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 1.

146 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1745 (D^r Scott Weese); et SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1745 (D^r Joseph Rubin).

147 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1745 (D^r Scott Weese).

148 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1220 (Gregory Rose).

Cependant, des témoins ont parlé du défi lié à la gestion responsable d'antimicrobiens selon les endroits géographiques et les limites sectorielles¹⁴⁹. Par exemple, Gregory Rose a expliqué qu'« une recommandation de [gestion] des antimicrobiens sur le choix approprié d'un antibiotique pour une infection de la peau serait très différente dans une salle d'urgence achalandée de Vancouver de celle qui serait formulée dans une clinique de médecine familiale au Saguenay¹⁵⁰ ». Le D^r Herman Barkema, pour sa part, a illustré cette difficulté en expliquant que « les programmes de gestion des antimicrobiens sont cloisonnés dans le domaine de la santé humaine ou animale et ne tiennent pas compte des réservoirs environnementaux », mais que les « microbes ne respectent pas de telles limites¹⁵¹ ». Le D^r Joseph Rubin a déclaré :

Ce qui fonctionne dans un grand hôpital pour humains pourrait ne pas convenir aux divers milieux où les vétérinaires pratiquent ou aux animaux qu'ils soignent. Un chien de compagnie est très différent d'une vache laitière, d'un poulet ou d'une abeille. L'approche en matière de gestion n'est nécessairement pas la même dans chacune de ces situations¹⁵².

Des témoins ont recommandé de renforcer les programmes de gestion des antimicrobiens et l'éducation à cet égard, au Canada comme à l'étranger, afin d'assurer une approche coordonnée entre les différents contextes de soins, tant pour l'utilisation humaine qu'animale¹⁵³. Jenna Sauve, par exemple, a parlé des exigences des programmes de gestion des antimicrobiens dans les hôpitaux, mais a souligné que « [n]ous devons investir davantage et travailler plus fort pour étendre cela à des domaines comme les soins de longue durée et les soins communautaires ou les soins primaires¹⁵⁴ ». Le D^r Simon Otto a quant à lui recommandé que « [l]a gestion responsable devrait être axée sur la réduction de l'utilisation inutile et inadéquate de médicaments, notamment dans des domaines où nous nous en remettons à l'utilisation de médicaments au lieu d'apporter des changements en matière de gestion qui pourraient réduire le nombre d'infections¹⁵⁵ ».

149 *Ibid.*; et SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema).

150 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1220 (Gregory Rose).

151 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema).

152 SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1745 (D^r Joseph Rubin).

153 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1255 (Gregory Rose); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1805 (Jenna Sauve); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto); et SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1830 (D^{re} Maud de Lagarde).

154 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1805 (Jenna Sauve).

155 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto).



Gregory Rose a recommandé une forme précise de gestion des antimicrobiens appelée « intervention de vérification et de rétroaction ». Il a expliqué que :

La [gestion] est la solution. La [gestion], bien sûr, est une vaste catégorie d'interventions différentes. Nous croyons que la méthode la plus efficace est une intervention plutôt exigeante en main-d'œuvre appelée intervention de vérification et de rétroaction. Les prescriptions d'antimicrobiens à l'hôpital sont examinées par une équipe spécialisée, généralement composée d'un pharmacien et souvent d'un médecin spécialiste des maladies infectieuses dans les grands hôpitaux ou d'un autre médecin. Les médecins prescripteurs et les infirmières praticiennes ont une conversation au sujet des raisons de la prescription d'antibiotiques et des options de rechange. À long terme, cette petite mesure itérative vise à favoriser une prescription plus appropriée et des professionnels de la santé mieux éduqués grâce à de meilleures données sur l'utilisation globale¹⁵⁶.

Les outils de diagnostic fiables et rapides ont aussi été mentionnés comme un facteur important de gestion des antimicrobiens puisqu'ils favorisent des méthodes de prescription plus appropriées¹⁵⁷.

Par ailleurs, Jenna Sauve a recommandé d'enrichir le cursus dans les programmes de pharmacie lié à la RAM afin d'« améliorer la formation sur la résistance aux antimicrobiens et sur la gestion des antimicrobiens de façon que notre prochaine génération de pharmaciens non seulement soit au courant du problème, mais aussi qu'elle possède les compétences et les connaissances nécessaires pour faire changer les choses¹⁵⁸ ». Kevin Stinson et Kim Neudorf ont eux aussi mentionné la formation continue des professionnels du contrôle des infections et du personnel des soins de longue durée comme moyen de minimiser la transmission des infections résistantes¹⁵⁹.

156 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1255 (Gregory Rose).

157 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1830 (Jenna Sauve); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1750 (D^{re} Dao Nguyen); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Isaac Bogoch); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1700 (D^r Louis-Patrick Haraoui); SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1820 (Henry Skinner); Résultats Canada, [Résistance aux antimicrobiens](#), mémoire présenté au comité SRSR, octobre 2025, p. 3–4; SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1105 (D^r Herman Barkema); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto); Fedora Pharmaceuticals inc., « Évaluation des technologies de la santé pour les antimicrobiens, les diagnostics et les autres produits de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) : Considérations pour le Canada », réponse écrite au comité SRSR, octobre 2025, p. 6; SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1205 (Bettina Hamelin); D^{re} Makeda Semret *et al.*, [Favoriser l'innovation : le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens \(RAM\)](#), mémoire présenté au comité SRSR, novembre 2025, p. 3; et SRSR, [Témoignages](#), 22 octobre 2025, 1745 (D^r Joseph Rubin).

158 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1820 (Jenna Sauve).

159 Kevin J. Stinson, [Mémoire : La résistance antimicrobienne \(RAM\) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine](#), présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 2; et SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1120 (Kim Neudorf).

Le Comité fait donc les recommandations suivantes :

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada appuie davantage l'adoption de pratiques de gestion des antimicrobiens dans les établissements de soins de longue durée et les cliniques de soins primaires.

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires ainsi que les établissements d'enseignement postsecondaire pour appuyer davantage l'intégration de la gestion des antimicrobiens dans le cursus postsecondaire en santé et la formation médicale continue.

LA GOUVERNANCE, LA STRATÉGIE ET LA COORDINATION

La lutte contre la propagation de la RAM est une responsabilité partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux¹⁶⁰. Les provinces et les territoires sont responsables de la prestation des soins de santé, de l'approbation de la couverture d'antimicrobiens par l'assurance-maladie et de la réglementation de l'utilisation d'antimicrobiens en agriculture et en médecine vétérinaire¹⁶¹. À l'échelle fédérale, le gouvernement du Canada s'occupe de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, de la lutte contre les maladies, de la recherche et de l'innovation, de la surveillance, de la réglementation de l'innocuité et de la vente des médicaments antimicrobiens au Canada, ainsi que de la collaboration avec des partenaires internationaux¹⁶². Des témoins ont parlé des façons dont on pourrait renforcer la gouvernance, la stratégie et la coordination fédérales liées à la RAM, qui sont présentées ci-dessous.

160 Gouvernement du Canada, *Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : cadre d'action fédéral*, 2014.

161 *Ibid.*

162 *Ibid.*



Le Plan d'action pancanadien

Des témoins ont parlé du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, ainsi que de l'importance d'appuyer de façon constante sa mise en œuvre¹⁶³. Comme il a été mentionné plus haut, le Plan d'action pancanadien sur la RAM a été publié le 22 juin 2023 et a mis à contribution des représentants du gouvernement de la santé publique, de la santé humaine et animale, des ministères de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que le Groupe de travail sur la RAM de l'Agence de la santé publique du Canada¹⁶⁴. Comme on peut le lire dans le Message des ministres servant d'introduction, le plan d'action est « un projet quinquennal (2023 à 2027) visant à coordonner une réponse pancanadienne accélérée pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), l'une des principales menaces sanitaires de notre époque¹⁶⁵ ».

Des témoins ont dit que le Plan d'action pancanadien sur la RAM était « essentiel¹⁶⁶ » et qu'il comportait « d'excellentes recommandations¹⁶⁷ ». Ils ont toutefois aussi mentionné la nécessité d'« un financement continu et [d']une coordination intergouvernementale¹⁶⁸ » ainsi que d'« un financement des programmes dédié et [d']un leadership fort¹⁶⁹ », et affirmé que le plan « doit être financé¹⁷⁰ ».

Selon le D^r Scott Weese, « [i]l faut plus d'action. C'est un plan d'action, et nous avons besoin d'une composante plus axée sur l'action. Oui, il est prêt depuis un bout de temps, et il a été élaboré au terme d'un long processus. Je dirais même que c'est un plan

163 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1755 (Jenna Sauve); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1755 (D^r Scott Weese); SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1125 (D^r Herman Barkema); Fedora Pharmaceuticals inc., « Évaluation des technologies de la santé pour les antimicrobiens, les diagnostics et les autres produits de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) : Considérations pour le Canada », réponse écrite au comité SRSR, octobre 2025, p. 6; SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1200 (Bettina Hamelin); et Gregory Rose, « Réponse écrite aux questions », réponse écrite au comité SRSR, 6 octobre 2025, p. 1.

164 Gouvernement du Canada, [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#), 22 juin 2023.

165 *Ibid.*

166 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami).

167 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1755 (Jenna Sauve).

168 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1210 (Rita Dhami).

169 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama).

170 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1755 (D^r Scott Weese).

d'action un peu dépassé, mais il offre tout de même un cadre excellent¹⁷¹. » Sur le fait que le plan est dépassé, le D^r Henry Skinner a ajouté que des données de 2018 sont utilisées, mentionnant qu'« avec les données de 2018, il est très difficile de comprendre ce que cela signifie aujourd'hui, sept ans plus tard¹⁷² ».

Bien qu'incapable d'évaluer où en était rendue la mise en œuvre du plan d'action, Jenna Sauve a dit croire que, « si toutes les mesures énoncées dans ce plan d'action étaient mises en œuvre dans les cinq ans, comme prévu, nous serions dans une bien meilleure position par rapport à la RAM que nous ne l'avons été par le passé ou que nous le sommes présentement¹⁷³ ».

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada continue d'appuyer la mise en œuvre intégrale et prompte du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, dont l'échéancier couvre la période de 2023 à 2027.

Le Programme d'accès spécial de Santé Canada

Le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada a été proposé comme moyen d'avoir accès à des antimicrobiens qui ne sont pas officiellement commercialisés au Canada. Grâce au PAS, les professionnels de la santé « peuvent demander l'accès à des médicaments dont la vente n'est pas actuellement autorisée au Canada pour traiter des patients atteints de maladies graves ou de maladies qui mettent leur vie en danger. L'accès à ces médicaments n'est envisagé que lorsque les thérapies conventionnelles ont échoué, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles¹⁷⁴. » Le programme dit recevoir environ 1 000 demandes chaque mois, qui sont soumises à un tri afin que la priorité d'examen soit déterminée¹⁷⁵. Pour les demandes autorisées, les professionnels de la santé doivent déclarer les résultats, y compris les effets indésirables, au moyen d'un formulaire de suivi¹⁷⁶.

171 *Ibid.*

172 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1820 (Henry Skinner).

173 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1755 (Jenna Sauve).

174 Gouvernement du Canada, *Programmes d'accès spécial de Santé Canada : Aperçu*.

175 Gouvernement du Canada, *Programmes d'accès spécial de Santé Canada : Demander un médicament*.

176 *Ibid.*



Des témoins ont exprimé des réserves quant au recours au PAS pour les antimicrobiens, compte tenu des retards dans l'administration du traitement et des coûts associés au programme¹⁷⁷. Par exemple, selon Sameeh Salama, le fait que l'on n'ait pas officiellement accès à des antimicrobiens au Canada oblige les patients à passer par « un processus complexe de programmes d'accès spécial pour avoir accès aux antibiotiques offerts à d'autres patients qui ont les mêmes besoins qu'eux aux États-Unis¹⁷⁸ ». Parallèlement, Kevin Stinson a parlé des difficultés liées au recours au programme pour accéder à des antimicrobiens lors de situations d'urgence :

Pour bon nombre des médicaments dont l'accès est régi par le Programme d'accès spécial, il y a un retard entre le moment où on les fait entrer au Canada et le moment où on les administre au patient. Malheureusement, pendant cette période d'attente, on traite avec une personne gravement malade et chaque minute compte. Ce retard risque directement de mettre des vies en danger¹⁷⁹.

Selon Jenna Sauve, le recours à des programmes spéciaux pour avoir accès à des antimicrobiens non offerts au Canada « entraîne une utilisation considérable de ressources afin d'importer ces médicaments depuis d'autres pays, ce qui retarde le début des soins vitaux à administrer aux patients¹⁸⁰ ».

Examinant plus en détail les implications financières du Programme d'accès spécial, Sameeh Salama a donné l'exemple qui suit :

Je donne toujours l'exemple de l'administrateur de l'hôpital qui a un patient présentant une infection résistante aux antibiotiques. Il a le choix d'utiliser le formulaire, qui est disponible, mais si cela ne fonctionne pas, il doit passer par le Programme d'accès spécial. Le Programme d'accès spécial signifie que l'hôpital doit payer pour cet antibiotique. En ce qui concerne le budget de l'hôpital, si l'administrateur de l'hôpital doit choisir entre une IRM ou un antibiotique, devinez quelle intervention a la priorité¹⁸¹?

Le D^r Victor Leung a résumé le problème ainsi :

Au Canada, lorsque nous tombons sur un pathogène difficile à traiter, nous nous appuyons souvent sur le Programme d'accès spécial de Santé Canada, mais d'après mon

177 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve); SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung); SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1200 (Kevin Stinson); et SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1200 (Bettina Hamelin).

178 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1215 (Sameeh Salama).

179 SRSR, [Témoignages](#), 20 octobre 2025, 1200 (Kevin Stinson).

180 SRSR, [Témoignages](#), 8 octobre 2025, 1740 (Jenna Sauve).

181 SRSR, [Témoignages](#), 6 octobre 2025, 1300 (Sameeh Salama).

expérience avec ce programme, il existe une charge et des formalités administratives excessives que l'on doit moderniser. C'est l'ensemble du système dans le cadre des besoins en matière d'accès spécial qui doit être remanié pour que les patients puissent obtenir les antimicrobiens lorsqu'ils en ont besoin¹⁸².

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

Recommandation 13

Que le gouvernement du Canada revoie le Programme d'accès spécial de Santé Canada afin de simplifier et de moderniser le processus administratif.

Le leadership et la gouvernance

Des témoins ont insisté sur la nécessité d'adopter une approche globale pour lutter contre la RAM, qui repose notamment sur une coordination accrue entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les gouvernements étrangers et la communauté internationale¹⁸³. Comme l'a souligné le professeur Kevin Outterson, « aucun d'entre nous ne peut y arriver seul¹⁸⁴ ».

Le D^r Herman Barkema a fait l'analogie suivante afin de montrer l'importance de la coordination pour lutter contre la RAM :

182 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung).

183 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1130 (D^r Isaac Bogoch); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1710 (D^{re} Allison McGeer); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1825 (Jenna Sauve); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1655 (Kevin Outterson); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1700 (D^r Louis-Patrick Haraoui); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1750 (D^r Scott Weese); François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 2; SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1825 (D^r Dao Nguyen); SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1250 (Rita Dharni); Leanne McConnachie, *Mémoire présenté au Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes*, 24 octobre 2025, p. 4; Fedora Pharmaceuticals inc., « Évaluation des technologies de la santé pour les antimicrobiens, les diagnostics et les autres produits de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) : Considérations pour le Canada », réponse écrite au comité SRSR, octobre 2025, p. 6; SRSR, *Témoignages*, 20 octobre 2025, 1130 (Bettina Hamelin); François Arès, Caroline Raymond et François M. Castonguay, *Les impacts socioéconomiques de la résistance aux antimicrobiens au Québec à l'horizon 2050*, mémoire présenté au comité SRSR, 3 novembre 2025, p. 3; SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1730 (Gerry Wright); SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1745 (D^r Joseph Rubin); et Réseau AntiMicrobio Résistance Québec, *Mémoire pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens du Comité permanent de la science et de la recherche, Chambre des Communes du Canada*, 3 novembre 2025, p. 4–5; et SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1635 (D^r Victor Leung).

184 SRSR, *Témoignages*, 22 octobre 2025, 1655 (Kevin Outterson).



La RAM ne peut pas être résolue par des demi-mesures ou des stratégies sectorielles. Je compare toujours la situation à un bateau avec neuf trous : même si huit d’entre eux sont colmatés, le bateau coulera quand même. Une approche unifiée et orientée vers l’action est nécessaire pour réaliser des progrès significatifs dans la lutte contre la propagation de la résistance¹⁸⁵.

La D^{re} Allison McGeer a parlé de la possibilité d’adopter des pilotes et des projets réussis dans d’autres régions du pays, mais a tout de même mentionné que, « parfois, il est plus difficile de transférer les choses d’une province à une autre¹⁸⁶ ». Par exemple, elle a dit que « [p]arfois, on peut remarquer que le Québec est, de bien des manières, en avance sur nombre des autres provinces en matière de prévention, en raison d’une plus grande valorisation de la prévention et de la protection des personnes œuvrant au sein du système de la santé¹⁸⁷ ».

Dans le même ordre d’idées, Jenna Sauve a dit au Comité que :

Une approche universelle ne fonctionnera pas dans tous les environnements. Nous avons tout de même besoin d’un leader à l’échelle nationale, qui rassemblera les gens des diverses provinces, des divers domaines et des divers secteurs afin qu’ils puissent dire ce qui pourrait et ce qui pourra fonctionner dans leurs domaines et leurs secteurs respectifs. Nous aurons besoin de ce forum et de cette coordination des ressources, parce qu’il y aura inévitablement des similarités entre les secteurs, mais nous avons tout de même besoin des gens de chacun de ces secteurs afin de respecter les différences et d’adapter les approches selon la culture et le contexte de chaque secteur¹⁸⁸.

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada, avec la coopération des provinces et des territoires, établisse et maintienne un forum propice à la collaboration entre les provinces et les territoires sur la résistance aux antimicrobiens.

L’approche Une seule santé

Une stratégie souvent abordée pour élaborer un plan global de lutte contre la RAM est « Une seule santé », une approche qui envisage la santé des humains, des animaux et de

185 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1100 (D^r Herman Barkema).

186 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1710 (D^{re} Allison McGeer).

187 *Ibid.*

188 SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1825 (Jenna Sauve).

l'environnement ainsi que les interactions entre eux¹⁸⁹. Comme l'a dit le D^r François M. Castonguay :

L'approche « Une seule santé » génère une valeur économique mesurable. En intégrant les perspectives de la santé, de l'agriculture, de la pêche et de l'environnement dans la prise de décision, nous pouvons optimiser les investissements et maximiser les retombées sanitaires et économiques sans nécessairement avoir besoin de nouveaux financements. La combinaison de l'approche « Une seule santé » et des outils économiques renforcerait le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens en nous permettant de déterminer les piliers d'action et les interventions prioritaires, d'améliorer la coopération intergouvernementale et intersectorielle et de trouver des moyens d'allouer les ressources publiques aux mesures offrant le meilleur rendement du capital investi¹⁹⁰.

Comme l'ont écrit François Arès et ses coauteurs dans un mémoire présenté au Comité, « [l]es régulations partielles ou cloisonnées risquent d'être inefficaces, tandis qu'une approche intégrée permet de concevoir des politiques mieux adaptées aux besoins collectifs et aux missions de chaque ministère et chaque gouvernement¹⁹¹ ». Ils poursuivent en analysant de quelle façon « [c]ombiner l'approche Une seule santé aux outils de la science économique [...] offre un cadre interministériel et intergouvernemental puissant pour répartir équitablement coûts et bénéfices, et prioriser les piliers et interventions offrant le meilleur retour sur investissement¹⁹² ». Ils écrivent :

Cette approche permettrait au Canada de : (i) sauver des vies; (ii) préserver l'efficacité des antimicrobiens; (iii) protéger la viabilité des systèmes de santé provinciaux; (iv) accroître sa résilience économique face aux crises sanitaires futures, incluant la RAM. Elle offre également une occasion pour le Canada d'optimiser ses dépenses publiques,

189 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1110 (François M. Castonguay); François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 3; Réseau AntiMicrobio Résistance Québec, *Mémoire pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens du Comité permanent de la science et de la recherche, Chambre des Communes du Canada*, 3 novembre 2025, p. 4; D^{re} Makeda Semret et al., *Favoriser l'innovation : le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM)*, mémoire présenté au comité SRSR, novembre 2025, p. 3; SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1135 (D^r Herman Barkema); SRSR, *Témoignages*, 8 octobre 2025, 1645 (D^r Simon Otto); et Kevin J. Stinson, *Mémoire : La résistance antimicrobienne (RAM) au Canada, en mettant l'accent sur les besoins en matière de recherche dans les systèmes de santé humaine*, présenté au comité SRSR, 20 octobre 2025, p. 5.

190 SRSR, *Témoignages*, 6 octobre 2025, 1110 (François M. Castonguay).

191 François Arès et al., *Mobiliser la science économique et l'approche Une seule santé pour exploiter le plein potentiel du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens*, mémoire présenté au comité SRSR, 9 octobre 2025, p. 3.

192 *Ibid.*



de prévenir des crises sanitaires et de renforcer son rôle de chef de file international en gouvernance intégrée de la santé, en partenariat avec les provinces et les territoires¹⁹³.

Afin d'intégrer avec succès une approche Une seule santé à la stratégie canadienne pour lutter contre la RAM, la D^{re} Makeda Semret et ses coauteurs proposent dans leur mémoire d'élaborer et de soutenir une stratégie nationale selon l'approche « Une seule santé », qui permettrait de :

3.1 Reconnaître que les agents pathogènes résistants aux médicaments se déplacent régulièrement entre les milieux agricoles, vétérinaires, médicaux et environnementaux. Investir dans la compréhension de ce flux et élucider les points optimaux et les méthodes d'intervention.

3.2 Nommer un conseiller fédéral responsable de l'approche « Une seule santé ». Le rôle de cette personne consisterait à établir une approche unifiée de la RAM en supprimant les obstacles qui limitent la collaboration et l'échange de données entre les secteurs, en mettant en place un programme national de sensibilisation à la RAM (comme le recommande l'OMS) et en informant le Parlement des effets de la politique publique sur l'approche « Une seule santé ».

3.3 Soutenir la collaboration entre les organismes gouvernementaux, les ministères provinciaux de la Santé et les universités. Malgré les forces complémentaires de la fonction publique et des universités canadiennes, il n'existe actuellement aucun mécanisme permettant de soutenir logistiquement ou financièrement la collaboration. Les laboratoires universitaires innovants pourront ainsi bénéficier des données de surveillance à long terme recueillies par leurs homologues de la fonction publique¹⁹⁴.

Toutefois, le Réseau AntiMicrobio Résistance Québec croit plutôt que l'approche Une seule santé « doit pouvoir s'appuyer sur deux concepts centraux : un leadership fort capable d'orchestrer les efforts entre les différents secteurs de l'écosystème intersectoriel ainsi que la mise en place de passerelles intersectorielles permettant d'augmenter la fluidité des collaborations et des communications¹⁹⁵ ».

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

193 *Ibid.*

194 D^{re} Makeda Semret *et al.*, *Favoriser l'innovation : le rôle stratégique de la recherche universitaire dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM)*, mémoire présenté au comité SRSR, novembre 2025, p. 3–4.

195 Réseau AntiMicrobio Résistance Québec, *Mémoire pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens du Comité permanent de la science et de la recherche, Chambre des Communes du Canada*, 3 novembre 2025, p. 4.

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada adopte une approche « Une seule santé » pour coordonner les efforts fédéraux de lutte contre la RAM entre les autorités ministérielles.

ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS

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

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel	2025/10/06	7
Dr Herman Barkema, professeur, Épidémiologie des maladies infectieuses, Faculté de médecine vétérinaire, University of Calgary		
Dr Isaac Bogoch, spécialiste en maladies infectieuses, Toronto General Hospital et professeur de médecine, University of Toronto		
François M. Castonguay, professeur adjoint en économie de la santé, École de santé publique, Université de Montréal		
Dr John Conly, professeur de médecine, University of Calgary		
Dre Rita Dhami, professeure adjointe d'enseignement clinique, École de pharmacie, University of Waterloo		
Fedora Pharmaceuticals Inc.	2025/10/06	7
Sameeh Salama, directeur scientifique et président Coalition canadienne pour l'innovation antimicrobienne		
Prévention et contrôle des infections Canada	2025/10/06	7
Dr Gregory Rose, consultant en maladies infectieuses et contrôle des infections		

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel Dr Victor Leung, médecin Dre Allison McGeer, professeure, Département de médecine de laboratoire et de pathobiologie, University of Toronto Dr Simon Otto, professeur agrégé, University of Alberta Jenna Sauve, spécialiste en pharmacothérapie de la gestion des antimicrobiens Dr Scott Weese, professeur, University of Guelph et directeur, Centre for Public Health and Zoonoses	2025/10/08	8
Médicaments novateurs Canada Jennifer Buckley, directrice principale, Affaires réglementaires et transformation de la recherche clinique Dre Bettina Hamelin, présidente-directrice générale	2025/10/20	9
Patients pour la sécurité des patients du Canada Kim Neudorf, patiente partenaire	2025/10/20	9
Prévention et contrôle des infections Canada Dr Kevin Stinson, gestionnaire de programme, Prévention et contrôle des infections, Waterloo Regional Health Network	2025/10/20	9
À titre personnel Dr Louis-Patrick Haraoui, professeur agrégé, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke Gerry Wright, professeur, Michael G. DeGroot Institute for Infectious Disease Research, McMaster University	2025/10/22	10
AMR Action Fund GP Henry Skinner, président-directeur général	2025/10/22	10
CARB-X Kevin Outtersson, directeur exécutif fondateur	2025/10/22	10

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Conseil des Doyens - Agriculture, Alimentation et Médecine Vétérinaire</p> <p>Dre Maud de Lagarde, professeure adjointe, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal</p> <p>Dr Joseph Rubin, professeur, Département de microbiologie vétérinaire, Western College of Veterinary Medicine</p>	2025/10/22	10
<p>McGill AMR Centre</p> <p>Dre Dao Nguyen, fondatrice et directrice</p>	2025/10/22	10

ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES

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

Arès, François

Castonguay, François M.

Haraoui, Louis-Patrick

Macia, Nicolas

McGill AMR Centre

Prévention et contrôle des infections Canada

Protection mondiale des animaux

Raymond, Caroline

Résultats Canada

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

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

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n^{os} 7 à 10, 30 et 34) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,
Salma Zahid

