



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 061



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 13 juin 2017

Président

M. Bill Casey

Comité permanent de la santé

Le mardi 13 juin 2017

•(1100)

[Traduction]

Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)): Je déclare la séance ouverte. Je vous souhaite à tous la bienvenue à la 61^e séance du Comité, tenue conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, qui porte sur la résistance aux antimicrobiens.

Nous recevons quatre témoins aujourd'hui pour nous aider à comprendre les tenants et aboutissants de la question.

Le premier témoignage est un retour de politesse du Dr Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique et sous-ministre adjoint par intérim à l'Agence de la santé publique du Canada. Bienvenue de nouveau devant le Comité.

Par vidéoconférence de Québec, nous entendrons M. Marc Ouellette, qui est directeur scientifique des Maladies infectieuses et immunitaires à l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires. Merci beaucoup.

Nous recevons également Mme Mary-Jane Ireland, directrice générale à la Direction des médicaments vétérinaires, Direction générale des produits de santé et des aliments au ministère de la Santé.

Enfin, nous recevons Aline Dimitri, directrice exécutive de la Direction des sciences de la salubrité des aliments et chef adjointe de la salubrité des aliments à l'ACIA.

Je vous souhaite la bienvenue à tous. Nous avons hâte d'entendre vos témoignages. Nous avons beaucoup à apprendre.

Chaque témoin disposera de 10 minutes pour son exposé, et nous commencerons par le Dr Njoo.

Dr Howard Njoo (sous-administrateur en chef de la santé publique, sous-ministre adjoint par intérim, Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada): Merci infiniment.

Chers membres du Comité, bonjour et merci de l'invitation à communiquer avec vous au sujet de la résistance aux antimicrobiens (ou RAM). Tout d'abord, laissez-moi commencer par un bref résumé de la question.

La RAM est à l'heure actuelle l'une des plus importantes menaces pour la santé auxquelles le monde est confronté. Il s'agit d'un enjeu complexe qui a des effets sur la santé, le commerce, l'agriculture et l'environnement.

La résistance aux antimicrobiens se caractérise par une baisse de l'efficacité des médicaments antimicrobiens, comme les antibiotiques, pour le traitement d'une infection. La résistance peut se produire naturellement, et toute utilisation antimicrobienne peut potentiellement favoriser la RAM, mais l'utilisation inappropriée d'antimicrobiens dans les soins de santé, l'assainissement, la santé

animale et la production alimentaire augmente son émergence et sa propagation.

Les infections résistantes sont plus difficiles à traiter, et elles peuvent se solder par des maladies de longue durée, une augmentation des coûts de soins de santé et la mort. L'Organisation de coopération et de développement économiques estime que jusqu'à 50 % des infections humaines au sein des pays du G7 peuvent résister aux antibiotiques couramment utilisés.

Si de vastes éclosions de bactéries pharmacorésistantes surviennent, les greffes d'organes, les traitements de chimiothérapie contre le cancer et les opérations majeures, comme les accouchements par césarienne, pourraient devenir si risqués que leur disponibilité même pourrait être compromise.

[Français]

Pour donner une idée de l'échelle de cette menace, dans le cadre de son examen de la résistance aux antimicrobiens, ou RAM, pour le Royaume-Uni, Lord Jim O'Neill estime que d'ici 2050 le nombre annuel de décès imputables à la résistance aux antimicrobiens chez les humains pourrait atteindre 10 millions dans le monde entier, dépassant ainsi le nombre de décès causés par le diabète et le cancer combinés.

Dans son rapport de mai 2017, la Banque mondiale prévoit que, si aucune mesure n'est prise, le PIB mondial pourrait reculer de 1,1 % à 3,8 % par année d'ici 2050, ce qui représente un déficit de 2 à 6,1 mille milliards de dollars américains.

Les coûts de l'inaction sont énormes, mais la lutte contre les menaces de la RAM est extrêmement complexe, étant donné que les antimicrobiens sont utilisés dans de nombreux secteurs. Pour progresser de manière efficace, il faut utiliser une approche intégrée dans la coordination des efforts à l'égard de la santé humaine, de la santé animale et de l'agroalimentaire, entre autres, dans le but de prévenir et de contrôler la RAM.

•(1105)

[Traduction]

Depuis de nombreuses années, des organismes des secteurs public et privé travaillent pour lutter contre la RAM à l'échelle du Canada. Leurs actions, toutefois, ne sont pas survenues de façon coordonnée ou de manière stratégique. La première étape vers une approche cohérente à l'égard de la RAM au Canada a été la diffusion en 2014 du cadre fédéral sur la résistance aux antimicrobiens et leur utilisation. Ce cadre décrit une approche intégrée à l'égard de la RAM pour les principaux ministères et organismes fédéraux en vertu de trois piliers: la surveillance, l'intendance des antimicrobiens et l'innovation.

En mars 2015, le Plan d'action fédéral a suivi, s'appuyant sur le cadre de 2014 en décrivant les activités que les ministères et organismes fédéraux se sont engagés à entreprendre pour chacun des piliers. Nous comptons d'importantes réalisations dans le cadre du Plan d'action, et nos efforts ont été coordonnés et intégrés. Mes collègues des Instituts de recherche en santé du Canada, de Santé Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, qui sont avec moi ici aujourd'hui, vous présenteront leurs travaux en cours et comment nous travaillons tous ensemble pour répondre à cet enjeu complexe.

Aujourd'hui, je vais vous présenter certaines des réalisations de l'Agence de la santé publique du Canada, et je vais inviter mes collègues, ici présents aujourd'hui, à parler de leurs efforts respectifs.

Plusieurs des engagements découlant du Plan d'action fédéral portaient sur la mise en place d'un robuste système intégré de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Le Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, aussi connu sous le sigle SCSRA, compile et synthétise les données provenant des systèmes de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada afin de dresser le tableau de l'approche intégrée en matière de RAM et d'utilisation des antimicrobiens (UAM) au Canada. Depuis la création du SCSRA, ses deux rapports annuels ont permis de mieux comprendre la situation en matière de RAM et d'UAM au Canada.

Grâce à notre travail avec nos partenaires, nous comprenons bien les lacunes en matière d'information qui doivent être corrigées. L'une des principales lacunes est le manque de données sur la santé humaine dans le milieu communautaire. Nous avons pris des mesures afin d'évaluer la faisabilité de la collecte d'information de meilleure qualité et en plus grande quantité des milieux communautaires afin que nous puissions parler de l'ensemble de la situation de la RAM et de l'UAM en santé humaine.

[Français]

L'Agence de la santé publique du Canada continue de participer à des activités d'éducation et de sensibilisation afin d'améliorer les connaissances et la sensibilisation à la RAM au sein des familles canadiennes et de renforcer les messages sur l'importance des mesures personnelles de prévention et de contrôle des infections, notamment le lavage des mains.

Nous nous efforçons également de faire comprendre pourquoi les antibiotiques sont prescrits et pourquoi ils ne sont pas toujours nécessaires, comme dans le cas d'infections virales, par exemple, ce qui contribue de façon importante à l'évolution de la résistance aux antimicrobiens.

Nous travaillons avec nos partenaires pour fournir aux médecins prescripteurs et aux pharmaciens des outils pour les aider à discuter avec les patients de l'utilisation appropriée des antimicrobiens. Nous soutenons aussi les activités d'évaluation visant à mesurer les répercussions des initiatives et à échanger relativement aux pratiques exemplaires.

La recherche et le développement liés à la RAM est une priorité mondiale et nous continuons d'évaluer de quelle façon le Canada pourrait mieux soutenir les nombreuses initiatives en cours.

Au Canada, l'Agence de la santé publique du Canada a travaillé en collaboration avec nos partenaires fédéraux afin d'élaborer une liste de priorités en matière de recherche de vaccins, et nous faisons également partie du projet dans le cadre de l'Initiative de recherche et développement en génomique lancé pour mieux comprendre les activités qui sont déterminantes pour le développement de la RAM

ainsi que les voies d'exposition critiques par lesquelles les bactéries résistantes atteignent les humains.

• (1110)

[Traduction]

Bien que le Cadre et le Plan d'action fédéraux soient une étape importante vers la réponse du Canada à la RAM, nous reconnaissons que le gouvernement fédéral ne peut pas lutter seul contre la menace de la RAM; de nombreux autres intervenants doivent faire partie de la solution. Pour assurer une transition vers une action coordonnée et uniforme à l'échelle du pays, et pour répondre à ses engagements internationaux, le Canada exige une véritable approche pancanadienne.

Cette approche est actuellement en cours d'élaboration par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que par des organisations non gouvernementales, des organisations de professionnels de la santé, des établissements universitaires, l'industrie et des experts des secteurs de la santé humaine et animale. Compte tenu des multiples intervenants et secteurs à mobiliser, une structure de gouvernance propre à la RAM réunissant des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les principaux intervenants des communautés médicales et vétérinaires, de l'industrie et du milieu universitaire a été établie pour assurer la direction et l'élaboration du Cadre pancanadien.

Le cadre, qui en est à l'étape finale de son élaboration, est soutenu par les quatre composantes essentielles suivantes: la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, l'intendance des antimicrobiens, la recherche et l'innovation. Ce document stratégique général décrit les objectifs, les possibilités d'action et les résultats afin d'orienter les mesures collectives dans chacun de ces secteurs, de manière à préparer le terrain pour le plan d'action pancanadien, qui sera élaboré à la suite de la publication du cadre.

L'élaboration du cadre a nécessité une collaboration multisectorielle sans précédent. Les intervenants se sont montrés très intéressés à venir à la table pour discuter de questions intersectorielles. À l'avenir, il sera essentiel d'entretenir cette dynamique et d'établir des mesures concrètes, des résultats quantifiables et des délais au moyen du plan d'action pour détailler notre approche pancanadienne et collaborative de lutte à la RAM.

Le Canada est reconnu par ses partenaires internationaux pour son approche inclusive multisectorielle « Une seule santé » de la RAM, qui comprend les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture, ainsi que pour la valeur qu'il accorde à la collaboration entre les intervenants sur tout un éventail d'intérêts des secteurs public et privé. Les structures de gouvernance multisectorielles et intergouvernementales que nous avons établies sont saluées par nos pairs à l'échelle internationale comme un bel exemple de l'approche « Une seule santé » en action. En gage de notre engagement à susciter un effort international afin de combattre la RAM, le Canada a annoncé, en novembre 2016, un financement de 9 millions de dollars pour appuyer la mise en oeuvre du plan d'action mondial sur la RAM de l'Organisation mondiale de la santé.

Plus récemment, en 2017, le Canada a appuyé financièrement la participation de l'Organisation mondiale de la santé animale au groupe des Nations unies responsable de la coordination interinstitutionnelle en ce qui a trait à la RAM, favorisant une fois de plus l'approche « Une seule santé » à l'échelle mondiale.

Le mois dernier, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, la ministre Philpott s'est jointe à l'Alliance of Champions, un groupe de ministres de la santé déterminé à accroître la sensibilisation, l'engagement et le leadership en matière de RAM parmi les chefs de file nationaux et mondiaux et à renforcer la dynamique d'action politique de haut niveau à cet effet.

[Français]

En septembre 2017, le Canada assumera un nouveau rôle de leadership en présidant les mesures de lutte contre la RAM du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. En tant que président, le Canada travaillera avec d'autres pays principaux pour appuyer la mise en oeuvre du plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé, ou OMS, sur la RAM et en accélérer les progrès. Cela sera accompli en étroite collaboration avec l'OMS, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture ainsi que l'Organisation mondiale de la santé animale.

Le Canada continuera de promouvoir l'inclusion de la RAM dans les discussions de haut niveau avec les Nations unies et d'autres instances internationales, tout en reconnaissant que les mesures prises en temps opportun pour lutter contre la RAM permettront de maintenir les progrès réalisés en matière de santé à l'échelle mondiale au cours des dernières décennies et de soutenir l'atteinte des objectifs de développement durable de 2030.

[Traduction]

Nous avons avancé à pas de géant, mais nous avons encore beaucoup à faire. Nous continuerons de préciser la contribution fédérale à la fois au plan d'action pancanadien et aux efforts mondiaux visant à lutter contre la RAM, afin de protéger les Canadiens et la population mondiale contre cette menace importante.

Je vous remercie de m'avoir invité aujourd'hui. Si vous avez des questions, j'y répondrai avec plaisir.

Le président: Merci.

Donnons maintenant la parole à Marc Ouellette, qui comparait par vidéoconférence.

La parole est à vous.

[Français]

Dr Marc Ouellette (directeur scientifique, Maladies infectieuses et immunitaires, Institut des maladies infectieuses et immunitaires, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier le Comité de m'avoir invité à vous parler du soutien qu'apporte le gouvernement du Canada au cadre fédéral sur la résistance aux antimicrobiens, ou RAM.

• (1115)

[Traduction]

Comme vous le savez, les Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils ont pour mandat d'appuyer la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII), qui fait partie des IRSC et dont je suis le directeur scientifique, appuie la recherche dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens. Outre mon travail aux IRSC, je suis chercheur à l'Université Laval, et je m'intéresse principalement à ce sujet. Depuis 2003, j'ai l'honneur de détenir une chaire de recherche du Canada dans ce domaine.

De 2011 à 2016, les IRSC ont investi plus de 96 millions de dollars dans la recherche sur la résistance aux antimicrobiens, dont plus de 20 millions au cours du dernier exercice. Ces investissements ont servi à financer des travaux de calibre mondial sur les nouveaux antibiotiques et les autres traitements, les méthodes diagnostiques nouvelles ou améliorées, les stratégies d'antibiogouvernance en matière d'antimicrobiens, la surveillance des organismes résistants et les moyens pour mieux prévenir et maîtriser les infections.

J'aimerais vous donner un exemple concret qui illustre à merveille l'importance de la recherche dans la lutte contre ce fléau mondial. Le Dr Andrew Morris, médecin et chercheur à l'Hôpital Mount Sinai, à Toronto, et pour le Réseau universitaire de santé, a créé un programme d'antibiogouvernance en matière d'antimicrobiens qui vise à réduire la surprescription d'antibiotiques aux patients aux soins intensifs. Résultat: la prescription d'antibiotiques a diminué de 33 %, ce qui a amélioré la santé des patients et réduit l'incidence des infections résistantes aux antimicrobiens. Le programme a si bien fonctionné qu'Agrément Canada est en train de l'adopter comme une référence dans le domaine des soins. Les IRSC sont fiers de soutenir la recherche qui favorisera le déploiement du programme dans d'autres hôpitaux.

[Français]

Comme mon collègue le Dr Njoo vient de le mentionner, les Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, sont des acteurs importants de la mise en oeuvre du cadre du gouvernement du Canada intitulé « Résistance et recours aux antimicrobiens au Canada : un cadre d'action fédéral ». Le cadre touche à trois domaines stratégiques, soit la surveillance, l'antibiogouvernance et l'innovation. Les IRSC participent à l'aspect recherche pour la surveillance et l'antibiogouvernance, mais notre rôle principal consiste à diriger et à soutenir l'innovation.

En mars 2015, après la mise en place du cadre, est né le Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada. Par leurs multiples investissements stratégiques, les IRSC ont déjà contribué aux trois axes du Plan.

Le budget de 2015 a attribué 1,8 million de dollars par année aux IRSC « afin de soutenir un plus grand nombre de recherches visant à mieux comprendre et à résoudre les difficultés en matière de santé que posent les infections résistantes aux antimicrobiens ». C'est grâce à ce financement continu que les Instituts peuvent financer l'élaboration de nouveaux outils de diagnostic au point d'intervention. L'honorable Jane Philpott a annoncé il y a quelques semaines la première phase de ce financement, qui prévoit le soutien de cinq équipes par une contribution de 1,39 million de dollars des IRSC.

Les équipes financées, qui collaborent avec des partenaires de l'industrie, concevront des tests qui pourront diagnostiquer la résistance aux antimicrobiens avec rapidité et exactitude au point d'intervention. Ce financement vise donc à créer des outils diagnostiques viables sur le plan commercial qui pourraient être mis à l'échelle et, au moment opportun, commercialisés et adoptés.

Les IRSC collaborent aussi avec leurs homologues d'autres pays afin de régler le problème de la résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale. Nous participons notamment à l'initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens, dont le sigle anglais est JPIAMR, soit la Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance.

Nous travaillons donc avec plus de 20 pays partenaires à combler les lacunes dans les connaissances sur la résistance aux antimicrobiens à l'aide de l'approche « Une seule santé ». Cette collaboration assure la coordination des investissements nationaux et internationaux dans les activités mondiales de recherche concertée.

[Traduction]

Actuellement, les IRSC constituent l'un des plus importants bailleurs de fonds de cet effort collectif massif, qui a reçu jusqu'à maintenant un financement de 6,7 millions de dollars, et 3 millions en promesses d'investissements. Notre participation à ce programme permet aux chercheurs canadiens d'établir des partenariats avec des chercheurs d'autres pays, d'aborder des questions cruciales liées à ce défi qu'est la résistance aux antimicrobiens et de mettre au point des solutions pertinentes.

Bien que le principal rôle des IRSC soit de financer la recherche, l'organisme agit aussi à titre de rassembleur pour améliorer la coordination du travail et guider les activités de recherche. Par exemple, en novembre 2016, les IRSC ont coorganisé un forum sur l'intendance en matière d'antimicrobiens, qui a eu lieu durant la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques. Plus de 80 personnes de divers secteurs et disciplines s'y sont rassemblées pour parler de l'utilisation responsable des antibiotiques en milieu clinique. L'événement a mené à la formulation de cinq recommandations centrées sur l'innovation et la mobilisation des connaissances, que les IRSC suivront pour distribuer leur financement relatif à l'intendance en matière d'antimicrobiens.

J'aimerais aussi souligner que le Canada a assurément formé certains des plus grands experts de la résistance aux antimicrobiens, sans oublier le développement d'un grand nombre de carrefours d'excellence dans nos universités.

Je pense entre autres à la Dre Natalie Strynadka, de l'Université de la Colombie-Britannique, qui utilise toute une gamme de techniques d'imagerie afin de définir la structure moléculaire des « superbactéries ». Son équipe est à la recherche de nouvelles cibles dans le but de créer des antibiotiques qui pourraient traverser la paroi cellulaire de la bactérie et aussi résister à ses moyens d'élimination.

Je pense aussi à des recherches similaires menées à l'Université McMaster par le Dr Gerry Wright, qui cherche à découvrir des stratégies de lutte contre les microbes et à comprendre les sources de la résistance aux antimicrobiens.

• (1120)

[Français]

Voici un autre exemple. À l'Université de la Colombie-Britannique, le Dr Robert Hancock s'efforce de concevoir de nouvelles stratégies thérapeutiques pour freiner la menace de la résistance aux antimicrobiens. Le Dr Hancock a montré qu'il savait utiliser ses innovations en laboratoire pour démarrer des entreprises. Il a effectivement cofondé le Centre pour la recherche et le développement des médicaments, ainsi que quatre sociétés dérivées, dont Sepset Biosciences Inc., en septembre 2016. Cette entreprise a conçu un test sanguin qui peut rapidement diagnostiquer une septicémie, un type d'infection causant chaque année l'hospitalisation de plus de 30 000 Canadiens.

J'espère vous avoir bien expliqué comment les IRSC soutiennent le cadre fédéral sur la résistance aux antimicrobiens par son financement stratégique du milieu de recherche et sa capacité à rassembler l'expertise des quatre coins du pays et de l'étranger. Les

nouvelles orientations de recherche que je viens de décrire couvrent la plus grande partie du cadre.

En conclusion, monsieur le président, soyez assuré que les IRSC continueront de développer la capacité de recherche sur la résistance aux antimicrobiens au pays et de promouvoir la collaboration internationale en recherche afin de limiter les effets de ce fléau sur la santé des Canadiens et de la population mondiale, et de veiller à ce que nous ayons les moyens de faire face à cette menace grandissante.

[Traduction]

Merci de votre attention. C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

Le président: Je vous remercie beaucoup de toute l'information que vous nous avez présentée.

Je céderai maintenant la parole à Mme Mary-Jane Ireland, qui représente le ministère de la Santé.

Mme Mary-Jane Ireland (directrice générale, Direction des médicaments vétérinaires, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Je tiens à remercier le Comité d'avoir invité Santé Canada à discuter de la question de la résistance aux antimicrobiens (ou RAM), et particulièrement des efforts que nous déployons pour la mise en œuvre du Cadre d'action fédéral et du plan d'action pour la lutte contre la RAM.

Merci au Dr Njoo pour l'aperçu qu'il a présenté de cette stratégie dans la première présentation.

Je suis heureuse d'être ici aujourd'hui pour discuter de cet enjeu mondial de santé publique et pour vous présenter les mesures que nous prenons pour nous y attaquer de la perspective des médicaments à usage vétérinaire aussi bien que des médicaments à usage humain. Les activités dont je vais parler aujourd'hui sont des mesures concrètes importantes et tangibles qui relèvent des piliers de l'intendance, de la surveillance et de l'innovation dont il a été question dans la présentation précédente.

Je vais commencer par souligner le rôle important que joue Santé Canada lorsqu'il s'agit d'assurer la protection de la santé des personnes et de la santé des animaux, ainsi que la sécurité du système canadien d'approvisionnement en aliments.

Par l'entremise de la Direction des médicaments vétérinaires et de la Direction des produits thérapeutiques, nous examinons et autorisons tous les nouveaux médicaments antimicrobiens à usage vétérinaire et à usage humain. Nous surveillons la sûreté des produits commercialisés et nous exigeons des sociétés de mettre à jour l'étiquetage des produits en fonction des nouveaux renseignements mis au jour, y compris les nouveaux renseignements concernant la RAM.

Il est important de se souvenir que c'est Santé Canada qui autorise la mise en marché des médicaments, mais que leur utilisation est réglementée par les provinces et les territoires dans le cadre de la réglementation de la pratique de la médecine. Il y a aussi des règles provinciales et territoriales en ce qui concerne la distribution des médicaments.

Comme le Dr Njoo vient d'en parler, l'utilisation impropre d'antimicrobiens et leur surutilisation chez les êtres humains, les animaux et les végétaux est à l'origine de l'apparition et de la propagation de la RAM. L'objectif de Santé Canada est de promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens pour réduire l'apparition et la propagation de bactéries résistantes et contribuer à préserver la disponibilité d'antimicrobiens efficaces pour les générations futures.

Je vais vous parler maintenant de nos efforts pour lutter contre la RAM dans le contexte animalier, car c'est une de mes principales responsabilités à la Direction des médicaments vétérinaires; de plus, au Canada, on estime que 70 % de tous les antimicrobiens importants sur le plan médical, c'est-à-dire ceux qui ont des répercussions sur la médecine humaine, sont vendus pour les animaux destinés à l'alimentation.

Nous avons accompli des progrès significatifs dans l'établissement d'une démarche fondée sur des données probantes pour évaluer le risque de résistance aux antimicrobiens dont la vente est autorisée au Canada. Depuis 2004, nous avons adopté les mesures suivantes: nous avons mis en place des exigences spécifiques pour l'évaluation des nouveaux médicaments antimicrobiens à usage vétérinaire afin de déterminer les risques de résistance aux antimicrobiens qu'ils présentent s'ils sont utilisés chez les animaux destinés à l'alimentation.

Nous avons établi quatre catégories pour classer les antimicrobiens selon leur importance en médecine humaine. Les antimicrobiens de catégorie I sont de très haute importance en médecine humaine, ceux de catégorie II sont de haute importance et ceux de catégorie III, d'importance moyenne en médecine humaine. Cette catégorisation nous aide à mieux gérer les risques. Par exemple, tous les antimicrobiens de catégorie I viennent avec des mises en garde spécifiques contre leur utilisation en dérogation des directives de l'étiquette.

Les données de surveillance du programme de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'Agence de la santé publique du Canada soutiennent la Direction des médicaments vétérinaires dans son évaluation de l'innocuité avant et après la mise en marché de médicaments antimicrobiens à usage vétérinaire.

Pour encourager la prudence dans l'utilisation des antimicrobiens destinés aux animaux, la Direction des médicaments vétérinaires travaille en collaboration avec toutes les parties prenantes, comme les autorités provinciales et territoriales, les vétérinaires, l'industrie et les producteurs d'animaux destinés à l'alimentation.

De plus, nous accomplissons des progrès significatifs sur d'importants changements en matière de réglementation et d'autres en matière de politique pour renforcer la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens destinés aux animaux et en promouvoir l'utilisation responsable.

La version finale exécutoire des modifications apportées au Règlement sur les aliments et drogues a été publiée dans la partie II de la *Gazette du Canada* le 17 mai 2017. Ces changements s'articulent autour de quatre mesures phares.

Premièrement, nous renforçons la surveillance de l'importation personnelle de médicaments vétérinaires non approuvés pour les animaux destinés à l'alimentation. Cela signifie qu'à partir de maintenant, seuls les médicaments dont Santé Canada a déterminé qu'ils ne posent pas de risque pour la santé publique ou la sécurité des aliments peuvent être importés — et en quantités limitées seulement. Par exemple, nos critères d'admissibilité n'autorisent pas l'importation personnelle de médicaments sur ordonnance ou d'antimicrobiens importants sur le plan médical.

Deuxièmement, nous renforçons la surveillance de l'importation et de la qualité des ingrédients pharmaceutiques actifs destinés à un usage vétérinaire en exigeant le respect de bonnes pratiques de fabrication et des règles régissant les licences d'établissement pour mener ces activités.

●(1125)

Troisièmement, nous exigeons des fabricants et des importateurs qu'ils déclarent leurs ventes annuelles d'antimicrobiens à usage vétérinaire importants sur le plan médical, à l'appui de notre programme de surveillance. Cette information nous aidera à déterminer avec plus de précision le volume d'antimicrobiens disponibles pour un usage vétérinaire au Canada et à faciliter l'analyse des variations et des tendances de la résistance aux antimicrobiens.

Quatrièmement, nous mettons en place un mécanisme de rechange moins lourd pour les entreprises qui importent et qui vendent des produits de santé vétérinaire présentant de faibles risques (comme les vitamines, les minéraux et les produits botaniques) à titre d'outils supplémentaires pour la gestion de la santé. Nous savons que de promouvoir la santé et le bien-être des animaux peut contribuer à réduire la nécessité de recourir aux antimicrobiens plus tard.

Ces changements à la réglementation entreront en vigueur de façon progressive à partir de novembre 2017 et nous continuons à travailler avec les parties prenantes pour aider à préparer tout le monde afin que la mise en oeuvre se fasse sans heurts.

En complément de ces changements réglementaires, nous travaillons aussi avec les parties prenantes et les autorités provinciales et territoriales pour opérer d'importants changements dans les politiques afin de promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens destinés aux animaux. Il s'agit notamment de deux mesures clés.

Premièrement, nous proposons que tous les antimicrobiens importants sur le plan médical soient dorénavant classés dans la catégorie des médicaments d'ordonnance et non plus en vente libre. Cela signifie que toute personne voulant acheter de tels médicaments devra avoir une ordonnance d'un vétérinaire.

Les vétérinaires qui prescrivent des médicaments sur ordonnance aux animaux qu'ils soignent ont la formation scientifique et clinique nécessaire pour évaluer l'état de santé des animaux, diagnostiquer les maladies dont ils souffrent, déterminer si un traitement antimicrobien s'impose et décider du traitement le plus approprié. Par conséquent, faire participer les vétérinaires aux décisions concernant les traitements antimicrobiens est un élément important du renforcement de l'intendance des antimicrobiens. C'est une pratique exemplaire reconnue internationalement. Depuis 2004, les nouveaux antimicrobiens importants sur le plan médical approuvés par Santé Canada doivent être vendus sur ordonnance, de sorte qu'avec cette proposition, nous exercerons le même degré de surveillance sur les autres antimicrobiens importants sur le plan médical qui ont été approuvés avant, dont certains il y a des décennies.

Deuxièmement, nous allons retirer les allégations relatives à la croissance sur les étiquettes des antimicrobiens importants sur le plan médical. Ceci est en conformité avec les pratiques internationales exemplaires ou les principes selon lesquels ces médicaments importants ne devraient pas être utilisés pour promouvoir la croissance chez les animaux et devraient être réservés pour traiter ou prévenir les maladies.

Ces deux mesures entreront en vigueur en même temps, car chacune nécessitera des changements dans l'étiquetage des médicaments. Par exemple, les entreprises qui devront ajouter la mention « Pr » sur les étiquettes pour indiquer qu'il s'agit d'un médicament sur ordonnance et en retirer les allégations relatives à la croissance pourront le faire en même temps.

Nous proposons de mettre ces changements en oeuvre entre maintenant et 2018, de sorte que, par exemple, les provinces et territoires qui surveillent la distribution et la fourniture de ces médicaments auront suffisamment de temps pour apporter tout changement qui s'impose. De plus, les utilisateurs finaux, comme les éleveurs, seront ainsi sensibilisés et préparés. Ces changements nécessitent des consultations et une collaboration exhaustives, et les progrès à ce chapitre vont bon train.

Les mesures d'ordre réglementaire et les changements dans les politiques sont des éléments importants du plan d'action fédéral sur la résistance aux antimicrobiens et sont le fruit de nombreuses années de collaboration avec des parties prenantes et des experts au Canada. Nous avons tous un rôle à jouer. L'utilisation prudente des médicaments antimicrobiens destinés aux animaux est une responsabilité partagée des gouvernements, de l'industrie, des vétérinaires et du secteur de l'agriculture. Nous continuons de collaborer avec toutes les parties prenantes pour veiller à la mise en oeuvre efficace et harmonieuse des mesures dont je viens de vous parler.

Passons maintenant aux antimicrobiens dans le contexte des médicaments à usage humain. Je vais vous parler des progrès que nous avons accomplis dans ce dossier. En matière d'intendance, des travaux ont été amorcés en 2015 et devraient se terminer d'ici la fin de 2018 avec la publication d'énoncés normalisés pour l'intendance des antimicrobiens pour tous les antimicrobiens présents sur le marché, afin d'inciter à la prudence dans la prescription et l'utilisation de ces médicaments.

Plus particulièrement, nous ajoutons du texte pour rappeler aux médecins de vérifier la possibilité d'une infection bactérienne avant de prescrire un antibiotique. De plus, nous ajoutons du texte au feuillet de renseignements pour les patients sur les médicaments pour les informer qu'ils doivent prendre leurs antibiotiques exactement selon les consignes de leur médecin et qu'ils ne doivent pas partager leur médicament.

Compte tenu du grand nombre d'antibiotiques sur le marché, les avis d'utilisation prudente seront ajoutés progressivement, en commençant par les antibiotiques les plus fréquemment prescrits pour les adultes et les enfants ainsi que par ceux de dernier recours. Viendront ensuite les antibiotiques importants pour le traitement de pathogènes résistants dans la collectivité et finalement tous les autres antibiotiques.

Outre les changements en matière d'étiquetage, nous travaillons avec l'Agence de la santé publique du Canada à produire du matériel de sensibilisation et d'éducation au sujet de l'utilisation responsable des antimicrobiens et à déterminer les meilleures façons de rejoindre les médecins et les patients.

● (1130)

En conclusion, Santé Canada continue de prendre des mesures concrètes pour contrer les risques de RAM découlant de l'usage des médicaments antimicrobiens selon l'approche « Une santé ». Notre but principal est de nous assurer que des antimicrobiens sûrs et efficaces restent disponibles sur le marché pour le traitement des infections pour les générations à venir.

Le ministère est déterminé à collaborer de façon continue avec ses partenaires et les parties prenantes pour limiter et contrôler l'apparition et la propagation de la résistance aux antimicrobiens et pour protéger systématiquement la santé des Canadiens et la sécurité de l'approvisionnement alimentaire.

Je vous remercie de votre attention, et je serai ravi de répondre à toutes vos questions.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Dimitri, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, pour 10 minutes.

Mme Aline Dimitri (directrice exécutive, Direction des sciences de la salubrité des aliments et chef adjointe de la salubrité des aliments, Agence canadienne d'inspection des aliments): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonjour à tous.

[Français]

D'abord, j'aimerais vous remercier de me donner l'occasion de participer à cette étude.

Je souhaite expliquer ce que fait l'Agence canadienne d'inspection des aliments, ou ACIA, pour appuyer le Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada : Prolongement du cadre d'action fédéral.

L'ACIA est un organisme de réglementation à vocation scientifique qui veille à la protection des végétaux, à la santé des animaux et à la salubrité des aliments.

L'Agence relève du ministre de la Santé. Sa principale priorité est la santé et la sécurité des Canadiens.

L'ACIA appuie également le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire.

● (1135)

[Traduction]

Nous remercions le Comité d'avoir invité l'ACIA à venir parler de cet important sujet. La résistance aux antimicrobiens, ou RAM, est un problème complexe qui affecte la santé, l'agriculture, le commerce et l'environnement, comme l'ont déjà mentionné nos partenaires de portefeuille.

La communauté internationale reconnaît la nécessité d'une grande collaboration entre les pays et leurs partenaires industriels pour faire face au problème de santé publique croissant que constitue la RAM. Le Canada s'est engagé à collaborer avec d'autres pays du G7 et du G20 pour soutenir le Plan d'action mondial de l'OMS sur la RAM, qui a été adopté à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2015.

Comme vous l'avez entendu, l'ACIA et d'autres ministères et organismes fédéraux ont élaboré le Cadre fédéral en 2014 et le Plan d'action fédéral en 2015 afin de mener des actions fédérales coordonnées pour lutter contre la RAM. L'ACIA possède l'avantage unique d'entretenir des relations de travail collaboratives et bien établies avec les intervenants agroalimentaires, y compris les producteurs, les agriculteurs, les exploitants de provenderie, les transformateurs, les associations de vétérinaires et nos collègues des provinces et des territoires.

Nous profitons activement de ces relations pour mettre en oeuvre les mesures préconisées dans le Plan d'action fédéral. L'ACIA travaille avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux en santé humaine et animale, ainsi qu'avec l'industrie et les universités, afin d'élaborer le Cadre pancanadien, et elle planifie l'élaboration du Plan d'action pancanadien pour mieux intégrer les mesures partout au pays.

J'aimerais en particulier parler de la façon dont l'ACIA soutient les quatre piliers qui ont déjà été mentionnés, soit la surveillance, la gestion, la prévention et le contrôle des infections, et la recherche et l'innovation.

Permettez-moi de parler d'abord de la surveillance. L'ACIA soutient le suivi des niveaux de résistance aux antimicrobiens au Canada en contribuant au Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le SCSRA. Pour ce faire, l'ACIA collabore à un programme spécialisé appelé le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, ou PICRA, qui est dirigé par nos collègues de l'ASPC.

Néanmoins, les professionnels de la santé sont les véritables gestionnaires de l'utilisation d'antibiotiques, car ce sont eux qui, en première ligne, peuvent veiller à ce que ces agents soient utilisés avec prudence. Cela vaut aussi pour la santé animale. Pour cette raison, la communauté vétérinaire est un participant clé à la lutte contre la propagation de la RAM tout en préservant la santé animale.

Pour améliorer la surveillance de l'utilisation d'antimicrobiens dans les milieux agricoles, l'ACIA, Agriculture et Agroalimentaire Canada et d'autres ministères du secteur de la Santé travaillent en étroite collaboration avec les éleveurs et les vétérinaires. Pour ce faire, l'ACIA collabore à des ateliers organisés par l'Association canadienne de médecine vétérinaire et le Système canadien de surveillance de la santé animale. Ces ateliers servent à tracer clairement la voie à suivre et à favoriser une approche coordonnée avec les différents secteurs.

Permettez-moi maintenant de parler de la gestion, ainsi que de la prévention et du contrôle des infections. L'ACIA soutient les efforts déployés par l'Association canadienne de médecine vétérinaire pour améliorer la gestion des antimicrobiens. L'Agence a contribué au développement de la *Surveillance vétérinaire de l'utilisation des antimicrobiens - Un cadre de travail pancanadien pour des normes professionnelles régissant les médecins vétérinaires* et contribue à la révision des Lignes directrices sur l'administration judicieuse des antimicrobiens aux animaux.

En tant qu'organisme de réglementation scientifique, l'ACIA applique des dispositions réglementaires qui comportent l'utilisation judicieuse d'antimicrobiens dans l'alimentation pour animaux afin de soutenir davantage la gestion des antimicrobiens. Notre rôle consiste à vérifier que le Recueil des notices sur les substances médicamenteuses est suivi et que tout aliment pour animaux prescrit par un vétérinaire est conforme au Règlement sur les aliments et drogues. Comme je l'ai dit plus tôt, les vétérinaires sont en première ligne dans la protection de la santé animale et la promotion de l'utilisation prudente des antimicrobiens, et nous travaillons en étroite collaboration avec les éleveurs et les vétérinaires.

Enfin, permettez-moi de parler de recherche et d'innovation. Le suivi de l'émergence de nouveaux microbes qui peuvent résister aux antibiotiques nécessite une recherche et un développement novateurs, comme l'a souligné notre collègue Marc Ouellette. En fait, le Plan d'action fédéral s'engage à promouvoir l'innovation en finançant la recherche collaborative. Les laboratoires de l'ACIA ont répondu à l'appel. En collaboration avec d'autres partenaires, nous développons de nouvelles techniques et méthodes pour améliorer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans les bactéries transmissibles par les aliments, grâce à l'Initiative de développement de la recherche en génomique, par exemple.

Monsieur le président, les choses progressent grâce à notre approche collaborative avec nos partenaires du gouvernement, de l'industrie et du milieu universitaire. Néanmoins, il reste encore beaucoup de travail à faire.

● (1140)

[Français]

J'espère que ces renseignements vous permettent de mieux comprendre la façon dont l'ACIA tente de mettre en oeuvre le Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens au Canada.

Merci beaucoup.

Cela me fera plaisir de répondre à vos questions.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie de vos exposés.

Nous allons commencer notre série de questions avec M. Eyolfson.

Vous avez sept minutes.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je suis désolé si vous avez de la difficulté à me comprendre. Je souffre d'une laryngite depuis quelques jours. Je sais que c'est un virus, alors je ne prends pas d'antibiotiques.

Le président: Avez-vous un bon médecin?

M. Doug Eyolfson: Pas encore.

Des voix: Ah, ah!

M. Doug Eyolfson: Je m'intéresse beaucoup à l'utilisation des antibiotiques en agriculture. Nous savons qu'ils sont utilisés et qu'ils l'étaient à l'excès dans le passé, alors je suis content de voir des changements visant à en limiter l'usage aux antibiotiques prescrits par des vétérinaires.

J'ai parlé à des représentants du secteur agricole, et ils parlent d'une catégorie de substances appelées « ionophores ». Connaissez-vous ce terme? Il semble qu'on les utilise pour prévenir les parasites intestinaux.

Premièrement, est-ce qu'ils sont importants pour les humains?

Mme Mary-Jane Ireland: Les ionophores ne sont pas touchés par le changement que nous proposons pour les antibiotiques des catégories I, II ou III. Ce ne sont pas des antibiotiques de catégorie I, II ou III, alors le changement relatif à leur prescription ne les touche pas.

M. Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

La néomycine est un produit qu'ils ont mentionné. Est-ce que celui-là est touché?

Mme Mary-Jane Ireland: Oui. Je vais vérifier mes notes pour vous le confirmer, cependant.

M. Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Est-ce que vos lignes directrices correspondent aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé visant les antibiotiques utilisés en médecine vétérinaire?

Dr Howard Njoo: Vous avez mentionné la médecine vétérinaire, mais ce n'est pas vraiment de cela que l'Organisation mondiale de la santé s'occupe. L'OMS est plutôt du côté de la santé publique, de la santé humaine. C'est plutôt l'utilisation des antibiotiques et leur gestion dans l'univers de la santé des personnes. L'OMS est un chef de file mondial sur le plan de cette gestion, mais il y a d'autres organisations internationales pour la médecine vétérinaire.

Mme Aline Dimitri: Du côté de la médecine vétérinaire, c'est l'Organisation mondiale de la santé animale, l'OIE. Elle travaille très activement à des lignes directrices auxquelles tous les pays participent, dont le Canada. En fait, à sa dernière séance générale, elle a consacré plusieurs heures — je crois que la discussion a duré six heures — à déterminer comment veiller à avoir des recommandations que tous les membres de la famille de l'OIE mettront en oeuvre dans leurs pays.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Comment nos lignes directrices se comparent-elles à celles des États-Unis?

Mme Mary-Jane Ireland: Je peux vous confirmer que la néomycine est touchée par le changement.

Pour les personnes intéressées à connaître les substances qui seront touchées par le changement, il y a de l'information — un avis aux parties prenantes — sur notre site Web. On y trouve les ingrédients qui sont considérés comme des antimicrobiens importants sur le plan médical et que le changement relatif aux médicaments en vente libre affecterait. Il est possible de vérifier cela.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Mme Mary-Jane Ireland: En ce qui concerne l'aspect international et la FDA, la Food and Drug Administration prend des mesures semblables à ce que nous proposons. Ils travaillent en collaboration avec l'industrie, comme nous le faisons, afin de retirer les allégations relatives à la croissance sur les étiquettes des antimicrobiens importants sur le plan médical, afin que cela ne se produise pas.

La deuxième chose est de resserrer la surveillance exercée par les vétérinaires sur les antimicrobiens importants sur le plan médical. Ils adoptent la même approche: il faut l'ordonnance d'un vétérinaire pour l'achat d'un antimicrobien important sur le plan médical. Ils disposent d'outils différents, mais la surveillance exercée par les vétérinaires est exactement ce qu'ils proposent et, en fait, ce qu'ils font.

• (1145)

Le président: Monsieur Ouellette, si vous voulez vous prononcer, faites-moi simplement signe. Nous allons nous assurer de vous entendre.

Merci.

M. Doug Eyolfson: Changeons de sujet un peu. Nous parlions des pratiques de contrôle des infections dans les hôpitaux. J'ai travaillé dans une urgence pendant 20 ans. J'ai aussi été directeur médical des SMU.

L'un des problèmes que nous constatons, c'est que de nombreuses personnes dans les établissements de soins de santé utilisent toujours des gants, dès qu'ils touchent à un patient. J'ai parlé avec le Dr Pierre Plourde, spécialiste des maladies infectieuses à l'Office régional de la santé de Winnipeg. Apparemment, quand les travailleurs de la santé portent des gants — chaque fois qu'ils touchent à un patient —, cela remplace le lavage des mains, pour eux, et c'est une cause de maladies infectieuses. Cependant, quand je travaille avec des employés d'hôpitaux dans les SMU, il est impossible de leur faire comprendre cela. Ils continuent de porter des gants.

Parmi les efforts déployés pour le contrôle des infections dans les hôpitaux, est-ce qu'il y a des initiatives pour éduquer les travailleurs de la santé sur le bon usage des gants et sur l'importance de ne pas les porter comme solution de rechange au lavage des mains?

Dr Howard Njoo: Je peux dire qu'il y a beaucoup d'initiatives en cours — trop pour que je puisse les énumérer. Elles sont toutes plutôt ponctuelles, je crois. Il y a des campagnes, entre autres le programme Do Bugs Need Drugs? — des pilules contre tous les microbes?

Dans le contexte de la prévention et du contrôle des infections, c'est certainement la devise que nous répétons constamment depuis des années à l'échelle du pays: se laver les mains est probablement la méthode la plus efficace entre toutes pour prévenir la propagation.

Les gants sont indiqués pour, disons, prendre des précautions universelles afin de prévenir les infections, mais ils ne doivent aucunement remplacer un bon lavage des mains. Oui, nous devons redoubler d'efforts. Nous devons travailler avec les fournisseurs de soins de santé, avec les comités des établissements de soins de santé et avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de mieux sensibiliser les praticiens de première ligne.

M. Doug Eyolfson: Docteur Ouellette.

Dr Marc Ouellette: Oui, j'appuie tout ce que le Dr Njoo a dit, sauf que nous ne devrions pas redoubler d'efforts, mais quadrupler nos efforts, parce que le thème du lavage des mains est récurrent, probablement, quand vous étudiez en médecine, et cela fait maintenant partie du programme.

C'est vraiment une question de comportement. Il se fait beaucoup de recherche sur les façons de rappeler l'importance de cela aux gens. Vous avez tout à fait raison. Les mesures simples peuvent changer énormément les choses.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Il vous reste 50 secondes.

M. Doug Eyolfson: Formidable. Le temps ne passe pas aussi vite que je le pensais.

Étant donné qu'on a répondu à bon nombre des questions que j'avais notées à l'avance et que j'ai entendu des réponses qui m'ont plu concernant les vétérinaires, je n'ai plus de question pour le moment.

Merci.

Le président: D'accord.

Nous passons à M. Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur présence aujourd'hui.

Docteur Njoo, dans votre déclaration liminaire, vous avez dit que la RAM constitue l'une des plus importantes menaces pour la santé auxquelles le monde est confronté. Plus je lis des choses à ce sujet, plus j'ai peur. On dirait presque que nous avons eu quelques décennies d'efficacité avec les antibiotiques et que, si nous ne faisons rien, nous pourrions perdre cela pour les générations à venir. C'est du travail extrêmement important que vous accomplissez, et je félicite Santé Canada, l'Agence de la santé publique, les IRSC et tout le monde qui est ici.

J'aimerais avoir une idée de l'échéancier. Je suis un peu mêlé en ce qui concerne le cadre. Le gouvernement du Canada a publié un cadre en 2014, puis un plan d'action en 2015, mais d'après ce que je comprends, il y aura un cadre pancanadien sur la RAM et sur l'utilisation des antimicrobiens d'ici 2017.

Docteur Njoo, voulez-vous commencer? C'est un cadre, un plan d'action, et maintenant, un autre cadre. Qu'est-ce que cela comporte?

Dr Howard Njoo: Oui, le premier cadre dont vous parlez est le cadre fédéral. C'est vraiment au sein de la famille fédérale. Comme vous le dites, il a été créé en 2014, et un plan d'action sur ce que les ministères fédéraux pourraient ou devraient faire a été publié en 2015. Comme je l'ai dit dans ma déclaration liminaire, nous reconnaissons que le gouvernement fédéral n'est pas la seule solution au problème de la RAM. Il y a même, en plus des autres administrations, comme les gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres intervenants clés, les universitaires, l'industrie, et ainsi de suite.

Cela étant dit, sachant que nous devons faire intervenir d'autres joueurs, nous nous sommes en fait lancés dans un processus visant la création de ce que nous appelons maintenant un cadre pancanadien. Nous avons quatre groupes de travail structurés composés de spécialistes des secteurs de la santé des animaux et des humains. Le cadre a été créé et il sera bientôt publié. Il repose sur quatre piliers. Il y a le pilier additionnel de la prévention et du contrôle des infections et de la gestion.

Une fois que le plan aura été rendu public, dans les jours ou les semaines à venir, je crois — très prochainement —, nous allons entreprendre le lourd travail de conception d'un plan d'action concret auquel toutes les parties prenantes participeront, en plus de la famille fédérale.

• (1150)

M. Colin Carrie: C'est toujours amusant de concevoir ce genre de choses en tenant compte des questions de compétences.

Je vous félicite de vos progrès.

Le cadre préliminaire a-t-il été distribué aux parties prenantes? Nous sommes curieux, car alors que vous comparaisiez pour un autre cadre, des parties prenantes se plaignaient de ne pas être consultées suffisamment ou convenablement.

Pour ce plan en particulier, comment se passent les consultations avec l'industrie — ce genre de chose —, les discussions avec les médecins? Doug a parlé de la chaîne alimentaire animale et de choses comme cela. Que faites-vous au sujet de cette rétroaction?

Dr Howard Njoo: Je pense que la consultation est très complète et très encourageante, comme je l'ai dit précédemment. Nous avons eu de l'excellente collaboration du côté de la santé animale et du côté de la santé humaine. En ce moment même, le plan a franchi divers niveaux d'approbation, dans les provinces et territoires, ainsi qu'au fédéral, aussi bien pour l'aspect de l'agriculture que pour l'aspect humain. Il a aussi été soumis à l'approbation des ministres.

M. Colin Carrie: Cela, j'aimerais beaucoup...

Le président: Docteur Ouellette.

Dr Marc Ouellette: Si vous me le permettez, j'ajouterais un petit quelque chose à ce sujet, car j'ai participé au cadre de 2014 et au plan d'action. En ce qui concerne le cadre pancanadien, pour vous donner une idée, il y avait quatre piliers. Pour chaque pilier, il y avait deux coprésidents — un pour l'aspect humain et l'autre, pour l'aspect animal. Des représentants de l'industrie étaient présents, ainsi que des représentants des provinces. Les quatre piliers se sont conjugués dans un document qui constitue le cadre. Toutes les provinces ont examiné cela. Il y a eu des consultations vraiment sérieuses et approfondies sur la scène de la RAM.

M. Colin Carrie: Il serait très intéressant de savoir ce que les ministres ont proposé concernant la décision d'aller de l'avant.

Je suis curieux, docteur Ouellette, concernant la façon d'aller de l'avant. Nous avons un peu parlé des habitudes. Doug a parlé du port

de gants. Les médecins sont les gardiens de l'utilisation des antibiotiques chez les humains, mais au fil des années, ils en sont venus à parfois prescrire des antibiotiques aux patients « au cas où », que l'infection soit virale ou bactérienne.

Je m'interroge à propos des médecins et des facultés de médecine. Est-ce qu'il y a de la résistance? Sont-ils lents à réagir? Les habitudes relatives aux médicaments d'ordonnance se sont installées sur de nombreuses années, alors il est important de transmettre ce message pour qu'elles changent. Que faites-vous pour que le message se rende dans les établissements d'enseignement?

Dr Marc Ouellette: Merci de poser la question.

Nous parlons de prescripteurs, et ce sont souvent des médecins, mais aussi fréquemment des infirmières prescriptrices ou d'autres spécialistes. À vrai dire, il en est de plus en plus souvent question dans le nouveau programme à cause de l'importance de la résistance aux antimicrobiens. De jeunes étudiants demandent maintenant un programme qui leur permet d'être mieux préparés à ne pas donner d'antibiotiques à quelqu'un qui en réclame lorsqu'il n'est pas encore évident que c'est nécessaire. Les antibiotiques sont surtout utilisés dans la communauté, pas dans les hôpitaux.

Seuls 30 % des antibiotiques sont destinés à la consommation humaine, et 95 % de ces antibiotiques sont pris dans la communauté. C'est vraiment là que cela aura des conséquences importantes. De toute évidence, les pressions exercées sont grandes dans les hôpitaux, mais c'est aussi dans la communauté que nous devons... Il n'est peut-être pas nécessaire de prendre des antibiotiques pour un mal de gorge. Cela fait maintenant partie du programme d'éducation, et comme le problème devient de plus en plus sérieux... Au Canada, je crois que nous nous en sortons encore pas si mal, mais il y a des régions du monde où certaines bactéries très dangereuses, les superbactéries dont nous parlons, résistent maintenant à tous les antibiotiques.

M. Colin Carrie: Vous avez également parlé de certaines des innovations sur lesquelles vous vous penchez. Par simple curiosité, avez-vous examiné certaines des vieilles façons de traiter les infections, qui remontent à très longtemps? Elles ne sont pas aussi efficaces que les antibiotiques, mais elles pourraient convenir dans certains cas. Je suis curieux, car je sais que nous faisons des travaux sur les pratiques de différentes communautés, comme la médecine chinoise traditionnelle. Apprenons-nous quelque chose?

Je crois que Mme Ireland a parlé de vitamines et de minéraux ainsi que de la façon d'adopter des approches préventives en matière de bien-être. Apprenons-nous également quelque chose à cet égard?

• (1155)

Dr Marc Ouellette: C'est une excellente question.

Oui, le Canada fait bonne figure en matière de solutions de rechange aux antibiotiques, aux antimicrobiens. La phagothérapie a été mise au point par Félix d'Herelle, un chercheur canadien-français. Il l'a mise au point à Paris, mais il vient du Canada. C'était la première thérapie de l'ère préantibiotique, pendant laquelle on utilisait des phages, à savoir des virus qui s'attaquent aux bactéries. C'est devenu moins populaire après la création des antibiotiques, mais ils font maintenant un retour. En fait, les travaux du Canada sur les phages représentent une des grandes forces du pays.

C'est la même chose pour le microbiome, à savoir toutes les bactéries que nous avons dans notre corps. La plupart de ces bactéries sont bonnes et nous aident. Comment pouvons-nous rétablir l'équilibre entre les bonnes bactéries et celles qui peuvent s'avérer mauvaises?

Il existe de nombreuses approches, tant en médecine vétérinaire qu'en ce qui a trait aux médicaments destinés aux humains. Je pense que le meilleur exemple, et tout le monde en a entendu parler, est la bactériothérapie fécale pour traiter les infections à *Clostridium difficile*. Il ne s'agit pas d'antibiotiques. La bactériothérapie permet de donner beaucoup de bonnes bactéries pour rétablir l'équilibre et permettre aux gens de se débarrasser du *Clostridium difficile*.

Oui, nous nous intéressons à des solutions de rechange et nous finançons la recherche en la matière. Nous reconnaissons l'importance de mettre au point de nouvelles molécules étant donné que nous en avons besoin, mais nous devons également trouver des solutions de rechange aux antibiotiques.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Davies, vous avez sept minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins d'être ici aujourd'hui.

Monsieur Ouellette, je veux commencer par vous. Dans son rapport du printemps 2015, le vérificateur général du Canada a relevé les organismes les plus préoccupants en matière de résistance aux antimicrobiens. Parmi eux, six sont communs au Canada: *E. coli*; *Klebsiella pneumoniae*; *Staphylococcus aureus*, c'est-à-dire le staphylocoque doré; *Streptococcus pneumoniae*; la salmonella non typhique; *Neisseria gonorrhoeae*; et *Shigella*. Veuillez excuser ma prononciation. Au Canada, les six premiers organismes ont affiché un taux de résistance allant de 0 à 31 %.

Je me demande si vous pouvez m'aider à cerner le problème, car dans le même rapport, il est écrit que le nombre d'infections résistantes aux médicaments augmentait au pays, selon les données de l'Agence de la santé publique du Canada.

Pouvez-vous nous donner un avant-goût de la gravité du problème auquel nous faisons face et nous dire à quel point il est urgent de prendre des mesures?

Dr Marc Ouellette: Je vais commencer, et mes collègues voudront peut-être ajouter quelque chose à mes propos.

Le problème s'accroît. Nous en parlions il y a 20 ans, mais les taux de résistance que nous voyons maintenant font peur, et je parle des taux à l'échelle de la planète, surtout dans les régions reculées de l'Asie, par exemple en Inde. Il y a des cas de très forte résistance dans les populations humaines. Certaines des bactéries que vous venez tout juste de nommer sont problématiques.

Vous avez parlé du staphylocoque doré, ou du SDRM, au Canada. C'est un sérieux problème. Le taux d'infections ne diminue pas. Je pense que nous devrions y consacrer plus d'efforts. C'est une infection grave pour laquelle le médicament de prédilection est la méthicilline, mais nous avons maintenant le SDRM, le staphylocoque doré résistant à la méthicilline, ce qui signifie que le médicament ne fonctionne pas. Au Canada, c'est un problème sur lequel nous devrions nous pencher.

Pour traiter l'infection à *Streptococcus pneumoniae*, nous avons maintenant un vaccin. Nous parlions de solutions de rechange. Je pense que la mise au point d'un vaccin a grandement aidé à réduire le taux d'infection, mais malheureusement, le vaccin est efficace contre les sous-groupes qui étaient les plus fréquents, et il y a maintenant un changement qui s'opère. Quand on élimine une chose, une autre prend sa place. Malheureusement, ces bactéries deviennent résistantes, et nous devons donc nous pencher là-dessus.

Dans le cas d'*E. coli* et de *Shigella*, le problème est plus prononcé ailleurs dans le monde. Par exemple, dans le secteur agricole, il y a quatre ou cinq ans, on utilisait encore certains médicaments de catégorie I qui donnaient aussi de bons résultats chez l'humain. Une partie des infections responsables du taux dont vous parlez ici était attribuable à cet équilibre entre l'utilisation des antibiotiques chez l'humain et son utilisation dans le secteur agricole. Ces antibiotiques sont maintenant interdits, et les taux de résistance diminuent. C'est la preuve qu'une bonne gestion peut changer les choses.

Bref, je pense qu'il est très important que nous nous penchions sur la question, car — je ne sais pas comment le traduire en anglais... Je vais le dire en français en espérant que ce soit traduit:

● (1200)

[Français]

« mieux vaut prévenir que guérir ».

[Traduction]

Je pense que nous devons en être conscients. Nous en sommes conscients, et c'est très clair sur le plan politique. C'est également très clair du point de vue scientifique. Des mesures s'imposent.

M. Don Davies: Quelles sont les principales causes de la résistance aux antimicrobiens? Est-ce le nombre excessif d'ordonnances? Est-ce l'utilisation d'antibiotiques pour soigner les animaux? Comment classez-vous les différentes causes du problème?

Dr Marc Ouellette: C'est une excellente question. Si nous avions la réponse, nous saurions déjà où mettre l'accent. C'est la raison pour laquelle c'est compliqué, mais intéressant sur le plan de la recherche. C'est la raison pour laquelle le Canada et tous les autres pays ont recouru à une approche multisectorielle, car si on se concentre uniquement sur la prescription dans les hôpitaux, cela ne fonctionnera pas. Si on met seulement l'accent sur le secteur agricole, cela ne fonctionnera pas plus. Il y a également l'aspect environnemental. Je ne veux pas alarmer qui que ce soit, mais on a pris 10 échantillons de sol près d'égouts dans la région de Toronto, et 7 échantillons contenaient des bactéries très résistantes aux meilleurs antibiotiques. Cela ne veut pas dire qu'elles passeront de l'environnement aux humains, mais nous devons être conscients qu'elles existent déjà au Canada.

Je me rends compte que je ne réponds pas vraiment à votre question, mais je crois que c'est vraiment une approche multisectorielle qui s'impose. Certains de mes collègues veulent peut-être ajouter quelque chose à ma réponse.

M. Don Davies: Merci beaucoup.

Madame Dimitri, dans le même rapport de 2015, le vérificateur général du Canada signale que Santé Canada n'avait pas mis fin, à l'époque, à l'importation d'antimicrobiens vétérinaires non autorisés. Nous savons que 13 ans plus tôt, en 2002, le Comité consultatif d'experts sur l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux du ministère avait recommandé de mettre fin à cette pratique, et le vérificateur général a recommandé que Santé Canada cesse l'importation pour usage personnel d'antimicrobiens vétérinaires non autorisés. Le ministère a appuyé cette recommandation. A-t-on mis fin à l'importation de ces produits?

Mme Aline Dimitri: Je vais demander à ma collègue, Mary-Jane, de répondre, car elle est responsable des questions stratégiques et des aspects réglementaires connexes.

M. Don Davies: Je ne savais pas qui allait répondre.

Mme Mary-Jane Ireland: Je serai heureuse de répondre. Vous avez raison de dire que dans son rapport, le vérificateur général a indiqué que le Canada devrait mettre la dernière main à ses plans concernant l'importation pour usage personnel de médicaments vétérinaires antimicrobiens, et qu'il devrait accroître le contrôle de l'importation d'ingrédients pharmaceutiques actifs de médicaments vétérinaires antimicrobiens. Dans la partie II de la *Gazette du Canada* et dans les nouvelles lois publiées le 17 mai, nous abordons la question de l'importation pour usage personnel de médicaments vétérinaires. Comme je l'ai expliqué, les producteurs ne pourront dorénavant plus importer de médicaments vétérinaires pour leurs propres animaux, à moins que Santé Canada ait déterminé que les médicaments en question ne présentent pas de risque pour la santé publique ou la salubrité des aliments. À titre d'exemple, l'importation d'antimicrobiens pour usage personnel ou pour un médicament d'ordonnance ne serait pas autorisée. Au moyen de mécanismes réglementaires...

M. Don Davies: Est-ce que c'est à compter d'aujourd'hui ou est-ce un travail en cours?

Mme Mary-Jane Ireland: L'interdiction entrera en vigueur en novembre. Il y a une période d'entrée en vigueur pour permettre à tout le monde de se préparer.

M. Don Davies: Merci. Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Vous n'en avez plus.

M. Don Davies: C'était une bonne question alors.

Le président: C'était une excellente question.

Monsieur Ayoub, vous avez sept minutes.

[Français]

M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être parmi nous.

C'est un sujet très large. Si on n'est pas un scientifique ou si on ne connaît pas vraiment la recherche dans ce domaine, il est facile d'y perdre son latin. Par contre, comme consommateurs et représentants de consommateurs canadiens, nous écoutons ce qui se dit sur la guerre livrée contre les antimicrobiens. Il est question de 10 millions de morts d'ici 2050, un nombre de décès supérieur à ceux causés par le cancer, maladie contre laquelle on se bat actuellement.

Dans le cas du VIH-sida, par exemple, la bonne nouvelle est qu'on a finalement trouvé des médicaments et une certaine cure. Ici, j'ai l'impression qu'il s'agit d'une roue et qu'elle ne s'arrêtera pas de tourner. Comment l'arrêter ou la ralentir tout en maintenant une qualité de vie? La qualité de vie est en effet ce que nous recherchons quand nous utilisons des antimicrobiens ou d'autres médicaments.

J'aimerais que vous nous parliez, en tant que spécialistes, de ce que nous ne savons pas. Quels aspects un journaliste qui irait sur le terrain révélerait-il, par exemple, sur les médicaments qui ne sont pas prescrits, mais qu'on peut se procurer par Internet; sur les agriculteurs qui utilisent certaines substances pour arriver à produire plus rapidement ou sur les citoyens qui disent ne pas utiliser de pesticides, mais dont la pelouse est verte comme celle d'un terrain de golf?

Pouvez-vous nous parler de ce qui se passe sur le terrain mais dont nous ne sommes pas au courant?

●(1205)

Mme Aline Dimitri: Je vous remercie de la question.

Le fait est que nous connaissons ces choses. Cependant, le plus difficile est de savoir si c'est la poule ou l'oeuf qui vient en premier, autrement dit de déterminer qui contribue le plus au problème même.

Les mesures que nous sommes en train de prendre ont trait à des aspects très vastes. Elles touchent notamment la surveillance sur le terrain, que ce soit du côté animal ou celui de la santé, et le changement de culture quant à la façon d'administrer les antibiotiques. Tout cela répond à ce que nous savons déjà sur ce qui se passe sur le terrain. Rien n'est réellement caché. Cela étant dit, le fait que quelqu'un enfreigne la loi en adoptant des comportements illégaux est grave, mais nous avons mis des systèmes en place pour surveiller cela.

En ce qui concerne la salubrité des aliments, nous faisons des tests liés à la surveillance des carcasses pour nous assurer que celles-ci ne contiennent pas d'antimicrobiens. En effet, ces derniers ne devraient pas se trouver dans les aliments. Un système de surveillance et de traçabilité est donc en place pour circonscrire et réduire au minimum le risque que ce genre de comportement se produise à l'intérieur du système. En ce sens, nous déployons beaucoup d'efforts. Nous voulons nous assurer que ce qui se rend jusqu'au consommateur est sain et ne comporte pas de risque, qu'il s'agisse de santé publique ou d'alimentation. Nous savons donc ce qui se passe.

Toutefois, il est très important que nous gardions sans cesse les oreilles et les yeux grands ouverts, étant donné qu'il y a toujours des gens qui recherchent de nouvelles méthodes ou de nouvelles approches. Il est crucial que nous sachions, par l'entremise de nos collègues étrangers, s'il se passe sur le terrain de nouvelles pratiques nécessitant que nous prenions des mesures ou dont nous devrions tenir compte dans la planification de notre surveillance.

M. Ramez Ayoub: Je vous remercie de la réponse. Nous pourrions discuter encore très longtemps de ces questions, mais je ne dispose que de sept minutes.

Outre la guerre microbiologique, il y a aussi une guerre économique. Ce n'est pas vraiment une bataille, mais plutôt un affrontement entre diverses compagnies pharmaceutiques et divers fabricants de produits chimiques. Il y en a un que nous ne nommerons pas, mais que nous connaissons tous. On cherche encore l'équilibre. Il y a des aspects positifs, mais il y a aussi le fait que les médicaments, au Canada, sont parmi les plus chers. Nous avons fait une étude à ce sujet. En même temps, il serait probablement intéressant de mettre au point de nouveaux médicaments dont le prix serait très élevé, mais qui seraient remboursés aux Canadiens.

Comment peut-on équilibrer cet autre aspect, qui n'est pas scientifique mais bien économique?

Mme Aline Dimitri: L'aspect économique est évidemment un élément important de l'équation. Cela étant dit, il ne s'agit pas uniquement du Canada par rapport à d'autres pays. En fait, nous sommes tous dans le même bateau. Beaucoup de ces grandes compagnies sont des multinationales. Pour ces dernières, le problème doit être abordé dans une perspective internationale.

Je vais maintenant laisser la parole à M. Ouellette, puis à M. Njoo, s'ils veulent ajouter quelque chose.

M. Ramez Ayoub: Oui, cela me fera plaisir de les entendre.

Dr Marc Ouellette: Je vous remercie de la question.

Vous avez raison. Il y a un aspect économique à tout cela, mais il faut aussi tenir compte du fait que les antibiotiques sauvent encore des vies. C'est le cas pour les gens qui souffrent d'une infection.

Malheureusement, notre inconscient collectif nous amène à penser que les antibiotiques sont efficaces, qu'il n'est pas nécessaire d'en prendre longtemps et qu'ils ne coûtent pas cher. Cette équation est donc présente dans nos esprits. Par contre, un médicament contre le cancer peut coûter entre 20 000 \$ et 25 000 \$ et n'ajouter que quatre mois à l'espérance de vie d'une personne. Tout le monde sait que c'est le prix à payer, mais que ce n'est pas le cas pour un antibiotique qui, pour sa part, va probablement sauver la vie de la personne qui le prend.

Il y a ce qu'on appelle des

[Traduction]

« push and pull incentives », c'est-à-dire des incitatifs « répulsifs et attractifs ».

[Français]

Si le marché est petit, que le développement du médicament coûte des milliards de dollars et que la période est courte, cet incitatif ne peut être appliqué. En ce qui a trait aux antibiotiques, les grandes compagnies pharmaceutiques n'investissent plus dans l'innovation, mais elles le font en ce qui concerne des maladies comme le diabète et le cancer. Beaucoup d'organismes sont préoccupés par cette question, qui a d'ailleurs été soulevée lors du Forum de Davos ainsi qu'à plusieurs autres occasions.

Comment faire en sorte que ces compagnies pharmaceutiques développent des antibiotiques tout en y trouvant leur profit? Tout cela comporte en effet un aspect économique. Les discussions portent actuellement sur des sujets comme la possibilité de prolonger la durée du brevet ou d'accorder un peu plus de protection à une compagnie pharmaceutique pour la recherche d'un médicament antidiabétique, par exemple, si elle accepte de mettre au point un antibiotique qui ne sera pas profitable sur le plan économique. On essaie donc de mettre en place des *push and pull incentives*. C'est vraiment innovateur sur le plan économique. On tente d'encourager la mise au point de nouveaux antibiotiques.

• (1210)

[Traduction]

Le président: Votre temps est écoulé.

Nous allons maintenant entamer une série de questions de cinq minutes, en commençant par M. Webber.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Merci, monsieur le président.

Pour que vous le sachiez, je suis citoyen. Je ne suis pas agriculteur. Je n'éleve pas de bétail. Je suis donc pas mal profane en la matière.

J'ai une question.

Madame Ireland, vous avez parlé des pratiques prudentes de prescription d'antibiotiques des vétérinaires, par exemple pour ce qui est des bovins. Disons que je suis éleveur de bétail, et que j'ai des vaches malades. J'appelle donc le vétérinaire, et il prescrit des antibiotiques pour mon troupeau. La santé de mes vaches s'améliore, mais elles ont encore besoin d'antibiotiques pour soulager leurs symptômes ou éliminer ce qu'il reste de la maladie.

Compte tenu des pratiques prudentes de prescription que nous avons maintenant, il y a une limite à la quantité d'antibiotiques qu'un vétérinaire peut prescrire pour du bétail, et je me retrouverais donc avec des vaches qui sont encore malades alors que cette limite est atteinte. Quelles seraient mes options?

Mme Mary-Jane Ireland: Merci de poser la question.

Je suis vétérinaire spécialiste des gros animaux. Je peux comprendre votre position même si je viens de la ville.

Tout d'abord, il existe de nombreux types d'antimicrobiens qui sont disponibles ou à la disposition des vétérinaires et des producteurs. Si le traitement de première intention ne fonctionne pas, il y a des options pour un traitement de deuxième et de troisième intentions. Il arrive que l'on perde des animaux compte tenu de la nature de la maladie ou de la gravité de l'éclosion. Nous essayons de garantir un accès aux antimicrobiens, tant pour les vétérinaires que pour les producteurs. Nous essayons également de faire en sorte que le traitement antimicrobien de première, de deuxième et de troisième intentions demeure efficace, maintenant et à l'avenir. La mauvaise utilisation et la surutilisation feront en sorte que les producteurs auront moins d'options. Nous aimerions que toutes ces options demeurent possibles pour assurer le bien-être de leurs animaux et protéger leurs systèmes de production. Il s'agit de fermes familiales, et elles ont besoin de ces options de traitement.

M. Len Webber: Tout à fait.

Je vais maintenant parler de l'utilisation que les humains en font — vous avez également abordé la question. Prenons une personne malade, peut-être à cause d'une maladie à transmission vectorielle. Cette personne se rend chez le médecin. Des antibiotiques lui sont prescrits pour soulager l'effet de la bactérie ou l'évacuer de son corps. Elle atteint toutefois la quantité limite prescrite d'antibiotique et ne peut plus en prendre pour s'attaquer à la bactérie. Le médecin a les mains liées. Il ne peut pas prescrire d'autres antibiotiques. Quelle est alors l'option qui s'offre au patient?

Dr Howard Njoo: Je peux peut-être répondre à la question.

D'après ce que j'ai compris, nous avons un patient qui souffre d'une grave infection bactérienne pour laquelle il a besoin d'antibiotiques. Parfois, selon ce qu'on sait de la prévalence d'une bactérie dans une communauté, les médecins peuvent prescrire un antibiotique à large spectre, en se disant qu'il est fort probable qu'il jugule l'infection. Si ce n'est pas le cas et que le patient est encore malade, il n'y a vraiment pas, d'une certaine façon, de limite aux antibiotiques qui peuvent être prescrits ni à leur quantité. Il serait prudent, dans la mesure du possible, d'obtenir une culture ou un échantillon auprès du patient et de l'analyser en laboratoire pour voir à quels médicaments la bactérie réagit. En général, pour la plupart des infections que les médecins voient dans un contexte communautaire au Canada, il existe un antibiotique efficace.

Ce qui inquiète M. Ouellette et chacun de nous, ainsi que beaucoup d'autres personnes ailleurs, c'est tout simplement la sélection naturelle qui découle de la surutilisation ou de la mauvaise utilisation des antibiotiques. Au fil du temps, la bactérie dans la communauté, par exemple, devient résistante lorsque nous continuons d'utiliser des antibiotiques. Une bactérie qu'on retrouve dans une communauté sera alors résistante aux antibiotiques dont on a besoin pour combattre l'infection.

• (1215)

M. Len Webber: Je suppose alors — et nous avons étudié la question la semaine dernière en ce qui a trait aux personnes atteintes de la maladie de Lyme, par exemple, qui ont pris la quantité maximale d'antibiotiques — qu'il n'y a actuellement pas d'options pour ces personnes, n'est-ce pas, docteur Njoo?

Dr Howard Njoo: Je ne veux pas revenir à la discussion de la semaine dernière, mais de toute évidence, les opinions sur la maladie de Lyme diffèrent dans le milieu médical. Le traitement — les antibiotiques et ainsi de suite — est plutôt bien établi pour ce qui est de la forme aiguë de la maladie. Par contre, pour être franc, c'est matière à controverse dans le cas des patients qui présentent des symptômes chroniques qui évoquent la maladie de Lyme, mais pour lesquels l'infection n'a pas été confirmée dans un laboratoire. Dans ce genre de cas, de nombreux médecins disent qu'il n'y a rien à soigner, et qu'il est inapproprié de donner des antibiotiques, lorsqu'il n'y a pas d'infection établie que l'on peut diagnostiquer, parce qu'ils feront plus de tort à long terme, tant pour le patient que pour la communauté dans son ensemble. C'est la question qui persiste. C'est de cette façon que la maladie de Lyme, à cause de certains médecins qui prescrivent une antibiothérapie à long terme, a une incidence sur la question à l'étude aujourd'hui, à savoir la résistance aux antimicrobiens.

M. Len Webber: C'est exactement ce qu'il en est. J'ai l'impression qu'un grand nombre de ces patients, les malades chroniques, sont mis de côté, laissés à eux-mêmes.

Le président: C'est maintenant à mon tour de vous mettre de côté.

Madame Sidhu, vous avez la parole.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins.

Ma question s'adresse au représentant des IRSC. Le taux de prescription et de distribution d'antimicrobiens varie au pays. Dans le Nord et au Québec, nous avons vu que les taux sont plutôt constants: de cinq à six doses quotidiennes par personne. En Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique, ce taux est de six à sept doses. Il continue d'augmenter dans d'autres provinces. En Saskatchewan, il est de huit à huit doses et demie, tandis qu'il atteint 10 doses quotidiennes ou plus à Terre-Neuve-et-Labrador. Pour quelle raison le taux de prescription de doses quotidiennes est-il plus élevé en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador?

Dr Marc Ouellette: Je vais tâcher de fournir une première réponse. Espérons que mon collègue de l'Agence de la santé publique pourra y apporter sa contribution.

Essentiellement, la prestation de soins de santé est une compétence provinciale. Chaque province a ses propres lignes directrices pour traiter ce genre d'infection. C'est la raison pour laquelle nous avons un cadre fédéral. Cependant, nous savons qu'à défaut de conclure un partenariat avec les provinces, il sera difficile d'intégrer toutes les connaissances que nous avons pour finalement avoir de meilleures pratiques. Il faut vraiment tenter de faire participer toutes les provinces pour assurer une plus grande uniformité, pour avoir peut-être un ou deux ensembles de lignes directrices à suivre — et je ne parle pas de protocoles universels. À mon avis, il faut essayer d'intégrer les pratiques dans la mesure du possible, car nous avons 13 systèmes de santé distincts.

Je ne sais pas si Howard a quelque chose à ajouter à mes explications.

Dr Howard Njoo: Merci, docteur Ouellette. Oui, j'aurais quelque chose à ajouter.

Nous effectuons une surveillance de qualité à l'échelle du pays en ce qui a trait à la RAM, mais on peut faire mieux. Par exemple, la plupart de nos activités de surveillance pour la maladie humaine se déroulent dans le milieu hospitalier et portent sur les infections prévalentes. Honnêtement, et je l'ai dit dans mon exposé, nous

n'avons pas de données de qualité sur ce qui se produit dans le milieu communautaire. Par exemple, on sait que les infections transmises sexuellement, comme le gonocoque, sont très résistantes, mais nous n'avons pas un bon portrait global de la situation.

À mon avis, il y a un lien entre l'utilisation d'antimicrobiens, dont vous parlez, et une meilleure compréhension des maladies et infections prévalentes dans diverses régions du pays. Nous devons établir ce lien entre l'utilisation d'antimicrobiens et les pratiques en matière d'ordonnance pour voir si les ordonnances prescrites conviennent aux maladies et infections concernées. Ce sont des questions auxquelles nous tenterons certainement de répondre avec l'aide de nos partenaires afin d'améliorer les résultats dans les milieux communautaire et hospitalier, mais aussi en ce qui a trait à l'utilisation d'antimicrobiens et aux pratiques en matière d'ordonnance.

• (1220)

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Plus tôt, Marc a souligné que 95 % des antibiotiques sont utilisés dans le milieu communautaire. Concernant l'éducation communautaire, docteur Njoo, existe-t-il des programmes de sensibilisation?

Dr Howard Njoo: Il y en a beaucoup. Pour revenir à une question précédente, il est intéressant de constater que les professionnels de la santé — je vais me concentrer sur les médecins —, comme l'a souligné le Dr Ouellette, les futurs médecins qui fréquentent actuellement les facultés de médecine sont très bien informés sur la RAM. Ils reçoivent toutes les bonnes informations sur la façon de bien prescrire des ordonnances, par exemple. C'est une bonne chose, mais il ne faudrait pas oublier les médecins qui pratiquent déjà leur métier. Aussi, je crois que certaines organisations professionnelles accordent plus d'importance à cette question. Nous avons soutenu diverses campagnes sur l'éducation médicale continue pour nous assurer que les médecins qui pratiquent leur métier dans le milieu communautaire sont mieux outillés pour prescrire des antibiotiques lorsque cela convient. Il peut s'agir d'un simple bloc-note qui ressemble à un ordonnancier, sauf que l'on y retrouve des critères pour aider les médecins à bien prescrire les antibiotiques.

Aussi, et je crois que nous n'en parlons pas suffisamment, la responsabilité ne revient pas uniquement aux praticiens de première ligne, aux médecins. Les demandes et attentes des patients y sont pour beaucoup. Il y a beaucoup d'éducation à faire auprès des patients. S'ils sont mieux informés sur la différence entre les virus et bactéries, par exemple, ils seront mieux outillés pour avoir une bonne discussion avec les professionnels de la santé sur le traitement qui convient le mieux au type d'infection qu'ils ont. Ce que l'on voit... je comprends comment les médecins doivent se sentir. Ils subissent beaucoup de pression. Par exemple, un patient se présente dans un cabinet et demande au médecin de lui prescrire un antibiotique. Après examen, le médecin explique au patient qu'il ne s'agit pas d'une infection virale et donc qu'il n'a pas besoin d'antibiotiques. Le patient se fâche, accuse le médecin d'incompétence et repart. Il va voir un autre médecin et la même scène se répète.

Comme c'est le cas pour bon nombre de questions relatives à la RAM, c'est complexe. Il y a beaucoup de choses que nous pourrions et devrions faire, et peut-être arriverons-nous à intégrer une solution permettant à tous les intervenants, y compris le public en général et les patients, de jouer un rôle.

Le président: Votre temps est écoulé.

Monsieur Ouellette, j'ai l'impression que vous vouliez ajouter quelque chose.

Dr Marc Ouellette: Non. Je partage l'avis de Howard. Souvent, nous invitons des patients à participer à nos réunions ou ateliers pour connaître leurs points de vue et trouver des façons d'améliorer les choses.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Harder, vous avez la parole.

Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC): Merci.

Je vais me concentrer sur le cadre pancanadien qui a été créé ou qui est sur le point de l'être. Savez-vous quand il sera disponible?

Dr Howard Njoo: Oui. Très bientôt.

Mme Rachael Harder: Très bientôt. Bien.

Dr Howard Njoo: Je dirais même cette année, dans quelques semaines. Il ne reste plus qu'à attendre les approbations appropriées. Le gros du travail est terminé. Le cadre est terminé.

Mme Rachael Harder: Monsieur Njoo, j'aimerais que vous nous parliez des défis qui ont dû être surmontés pour créer ce cadre pancanadien. Est-ce que cela a été un processus simple ou difficile? Quelle forme le processus a-t-il pris?

Dr Howard Njoo: Tout s'est très bien déroulé. Évidemment, il y a eu certains défis à surmonter, comme d'autres l'ont laissé entendre, en ce sens que le gouvernement fédéral ne peut pas tout faire seul. Dans le cadre de notre collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui sont responsables de la prestation des soins de santé, comme nous le savons, nous avons compris que ce cadre pourrait avoir une incidence sur la façon dont les services sont offerts ou même sur les budgets. Mais, le résultat final est très bien, et c'est tout à l'honneur des participants. Ils se sont entendus et ont accepté de collaborer.

Il est important aussi de souligner la collaboration avec d'autres intervenants, comme l'industrie, le milieu de la santé animale et les universités. Comme je l'ai dit, il est remarquable de voir que tous les intervenants sont conscients de la gravité de cette menace mondiale et qu'ils ont tous participé en faisant preuve de bonne volonté pour collaborer, et c'est tout en leur honneur.

•(1225)

Mme Rachael Harder: Monsieur Njoo, vous dites que le cadre sera disponible très bientôt, ce qui est une excellente nouvelle, et qu'il reviendra ensuite aux provinces et territoires de le mettre en œuvre. Il y aura ensuite une évaluation de l'état d'avancement de cette mise en œuvre.

Transportons-nous dans un an. Quels sont les indicateurs de réussite?

Dr Howard Njoo: Avant de vous répondre, je dois préciser que le cadre lui-même ne sera pas mis en œuvre, car, dans une certaine mesure, il s'agit d'un document stratégique de haut niveau. Il fixe les paramètres relatifs aux quatre piliers et les objectifs. Une fois le cadre disponible, il faudra se retrousser les manches, comme on dit, et travailler en groupes de travail avec tous nos partenaires afin de créer un plan d'action concret.

Mme Rachael Harder: Les provinces et territoires auront-ils un rôle à jouer dans l'établissement du cadre?

Dr Howard Njoo: Oui. Ils participeront également à la création du plan d'action pour chaque pilier.

Mme Rachael Harder: D'accord. Donc, ma question de demeure: quels sont les indicateurs de réussite qui nous indiqueront,

dans un an, si le projet a réussi? Qu'aurons-nous accompli grâce à ce cadre?

Dr Howard Njoo: Le cadre établit les bases et, une fois que les plans d'action concrets pour chacun des piliers auront été créés, nous aurons des objectifs. C'est ainsi que nous pourrions mesurer le succès de cette initiative dans un an, cinq ans ou même 10 ans.

Mme Rachael Harder: D'accord.

Mme Aline Dimitri: J'aimerais ajouter une chose aux propos de mon collègue.

Étant donné la complexité de la question à l'étude, pour la première fois depuis longtemps, nous réunissons à la même table deux secteurs qui n'ont pas toujours collaboré. La réussite sera d'avoir un plan d'action où tous les intervenants pourront contribuer concrètement. C'est ce qui témoignera de la réussite de cette initiative dans un an, car il nous faudra du temps pour convenir de la marche à suivre, du calendrier et de la façon de mesurer les résultats.

Cela ne semble peut-être pas un jalon important, mais c'est énorme si l'on pense au nombre de personnes réunies pour participer à une discussion coordonnée. Tous les intervenants doivent modifier leurs activités. Ce n'est pas uniquement une question de donnant-donnant. On parle, par exemple, du secteur agricole qui devra se poser de sérieuses questions. Devrons-nous modifier nos pratiques d'élevage? Comment allons-nous modifier notre curriculum? Le curriculum des vétérinaires a déjà été modifié, devons-nous aller plus loin?

L'idée est d'avoir un plan concret où tous les participants peuvent contribuer concrètement à la question, ainsi que des moyens de suivre l'évolution et de mesurer les résultats.

Mme Rachael Harder: Je comprends et c'est exactement ce que je dis. Coucher les choses sur papier, c'est une chose, mais c'est une tout autre chose d'atteindre des buts ou objectifs mesurables et de convenir d'un mécanisme de reddition de comptes ou d'une façon de mesurer les résultats pour voir si les objectifs ont été atteints.

Il serait dommage de se retrouver à cette table dans cinq ans à discuter du même sujet. Il faut absolument fixer ces objectifs.

Je crois que mon temps est écoulé.

Le président: Il vous restait deux secondes.

Monsieur Oliver, vous avez la parole.

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Merci beaucoup pour ces exposés.

Cela me rappelle un peu une histoire qui m'a été racontée au sujet de la prolifération des algues dans un étang. Si l'algue double de taille en 20 jours, elle couvrira tout l'étang. Le premier jour, le problème semble petit, le 17^e jour, le quart de l'étang est couvert d'algue, le 19^e jour, la moitié de l'étang est couvert et le 20^e jour, tout l'étang est couvert. C'est l'algorithme de croissance qui s'installe dans ce genre de prolifération.

Dans ce cas-ci, il est question de 10 millions de personnes à l'échelle de la planète, ou de 50 000 canadiens si nous n'arrivons pas à contrôler la situation.

J'ai écouté vos exposés et lu vos présentations. Vous dites tous essentiellement la même chose: l'IRSC continuera d'accroître sa capacité de recherche et travaillera à la lutte contre cette menace mondiale; l'ACIA réalise des progrès grâce à la collaboration et il reste du boulot à accomplir, mais elle y travaille; l'ASPC continue de définir la contribution du fédéral dans les efforts mondiaux visant à corriger le problème de la RAM.

Votre message au Comité est que vous y travaillez, que la situation est sous contrôle, qu'il reste encore du travail à faire, mais que vous disposez de la capacité, des cadres et de la collaboration nécessaires pour y arriver.

J'aimerais que le cadre pancanadien soit déjà disponible pour voir ce qu'il contient. Toutefois, j'aimerais vous demander à chacun quel message vous voudriez que le Comité transmette à la Chambre des communes et à la ministre pour lutter contre l'émergence de cette crise? Selon chacun de vous, que pourrait-on faire de plus?

Commençons par le Dr Njoo.

• (1230)

Dr Howard Njoo: J'insisterais à nouveau sur l'importance de poursuivre la collaboration, comme la collaboration entre les divers ordres de gouvernement, par exemple, comme la collaboration intersectorielle à laquelle ma collègue a fait référence. Il faut maintenir le rythme.

M. John Oliver: D'accord.

Quelqu'un voudrait ajouter quelque chose?

Dr Marc Ouellette: Prendre le temps de nous écouter, à mon avis, montre l'importance que vous accordez à cette question très importante. Cela démontre que le jeu en vaut la chandelle. Nous sommes très reconnaissants envers le Canada qui reconnaît qu'il faut aller de l'avant dans ce dossier important.

Merci de votre appui.

M. John Oliver: Oui.

Mme Aline Dimitri: J'ajouterais qu'il est aussi très important de ne pas oublier qu'il s'agit d'une question complexe. Elle ne sera pas réglée du jour au lendemain. Il y a beaucoup de travail à faire. Même s'il est possible d'obtenir des résultats immédiats dans le système que nous avons mis en place, il faudra du temps avant de voir, par exemple, une baisse du taux de résistance ou un changement total du modèle.

Le champ d'attention pour cette question n'est pas de deux ans. C'est beaucoup plus long et les gens doivent en être conscients.

M. John Oliver: D'accord. Merci.

Je remarque que, dans son rapport, sous Lacunes en matière de données de surveillance, le SCSRA parle de « [...] l'absence de données relatives au milieu de soins de santé dans les zones rurales et nordiques et aux collectivités inuites et des Premières Nations [...] ».

Je présume qu'une partie du fardeau associé à la RAM tombera davantage sur les épaules du tiers monde et des régions sous-développées. Je crains que nous soyons déjà aux prises avec des indicateurs de santé difficiles dans nos communautés autochtones.

Le nouveau cadre permettra-t-il de combler ces lacunes en matière de surveillance?

Dr Howard Njoo: Comme je l'ai dit plus tôt, la surveillance constitue un des piliers de ce nouveau cadre. À mon avis, dès que nous aurons passé du cadre à un plan d'action concret, oui, il sera possible de combler ces lacunes.

M. John Oliver: Traitera-t-il particulièrement des soins de santé dans les zones rurales et nordiques?

Dr Howard Njoo: Oui.

Nous examinerons toutes les lacunes dans les communautés autochtones et les zones rurales, par exemple, et chercherons à renforcer la surveillance quant à l'utilisation d'antimicrobiens et de la résistance de ceux-ci.

M. John Oliver: Nous savons que les élevages ont recours à la métaphylaxie, c'est-à-dire qu'ils traitent tout le troupeau lorsque quelques bêtes sont malades et que l'UMA est utilisée pour favoriser la croissance et améliorer l'efficacité alimentaire. Le rapport du SCSRA semble indiquer que l'utilisation d'antibiotiques chez l'humain est faible, mais très élevée dans notre chaîne alimentaire.

Devrait-on apporter des changements plus importants que ceux que vous nous proposez aujourd'hui, Mary-Jane?

Mme Mary-Jane Ireland: C'est une très bonne question.

Des changements considérables ont déjà été apportés. La suite de changements réglementaires et politiques fait en sorte qu'un vétérinaire participe au processus décisionnel concernant des antimicrobiens médicalement importants, ce qui éliminera l'utilisation de ces antimicrobiens importants pour favoriser la croissance, une pratique dont l'efficacité n'est appuyée par aucune donnée scientifique.

Concernant la quantité d'antimicrobiens, comme je l'ai dit dans mon exposé, plus de 70 % des antimicrobiens médicalement importants sont utilisés chez les animaux.

Il existe de très bonnes raisons pour expliquer cela. Premièrement, les animaux sont beaucoup plus gros que nous. Une vache de 600 kilos, et elles sont nombreuses au pays... Il est important de tenir compte de deux facteurs importants lorsqu'on analyse la quantité d'antimicrobiens utilisée.

M. John Oliver: J'ai une brève question à ce sujet.

Avez-vous besoin d'un renforcement des pouvoirs prévus dans la loi? À l'heure actuelle, les antibiotiques sont utilisés dans les aliments pour animaux. La loi vous permet-elle d'empêcher qu'on utilise ces aliments sans l'autorisation d'un vétérinaire? Je n'en sais pas assez sur le volet animal de la question.

Mme Mary-Jane Ireland: Il y a deux ou trois points à soulever. En médecine et en médecine vétérinaire, la pratique consistant à prescrire est soumise à une certaine surveillance provinciale. Il y a une division, soit la vente de médicaments d'un côté et l'utilisation de médicaments de l'autre, partout au pays, ce qui est unique.

Pour ce qui est de l'ajout de médicaments dans les aliments pour animaux, vous avez raison. Les antimicrobiens et d'autres médicaments sont ajoutés aux aliments parce que c'est la manière la plus logique de traiter un grand nombre d'animaux, qu'il s'agisse de la nourriture ou de l'eau. Nous avons des règles s'appliquant à l'ajout de médicaments dans les aliments pour animaux. De plus, nous autorisons les médicaments destinés à être utilisés dans les aliments pour animaux, de sorte que le Règlement sur les aliments et drogues prévoit des règles à cet égard. Le Règlement sur les aliments du bétail contient également des règles à cet égard. Je crois que sur le plan de la réglementation, nous avons la couverture qu'il faut quant aux aliments pour animaux, ce qui est unique concernant l'utilisation.

• (1235)

Le président: Le temps est écoulé.

Monsieur Davies, vous disposez de trois minutes.

M. Don Davies: Merci.

Madame Ireland, je veux revenir sur les questions de mon collègue.

M. Webber a parlé de la question de l'obtention d'une prescription pour traiter un animal malade, mais je pense que ce qui préoccupe encore plus les Canadiens, c'est le fait que de grands producteurs commerciaux canadiens utilisent des antibiotiques dans des aliments pour animaux comme mesure prophylactique, ce qui me semble être une principale cause de résistance aux antimicrobiens.

Est-ce permis au Canada? Peuvent-ils incorporer des antibiotiques dans les aliments pour animaux, et s'en servir dans une grande exploitation commerciale non pas parce que les animaux sont malades, mais comme mesure prophylactique? Est-ce autorisé?

Mme Mary-Jane Ireland: C'est autorisé. À mon avis, il est important de prévenir des maladies dans un troupeau dans lequel on sait qu'il y a une tendance, de même que de traiter une maladie. Prévenir une maladie, et l'effet boule de neige d'une augmentation importante du nombre d'animaux qui tombent malades, et devoir utiliser plus d'antimicrobiens, et peut-être recourir à des traitements de deuxième et de troisième intention, c'est une pratique raisonnable. Oui, l'utilisation de médicaments prophylactiques pour les animaux destinés à l'alimentation, par prévention et pour le traitement d'une maladie, est approuvée. C'est autorisé et considéré comme une pratique raisonnable.

M. Don Davies: Aidez-moi à mettre cela en contexte. Vous parlez des aspects positifs. Je présume qu'il y a un aspect négatif, à savoir que cela contribue à la résistance aux antimicrobiens, non?

Mme Mary-Jane Ireland: Je ne sais pas si je dirais que le traitement prophylactique est une cause majeure de la résistance aux antimicrobiens. Ce que je dirais, c'est que l'utilisation inappropriée ou abusive des antimicrobiens est une cause de la résistance aux antimicrobiens.

Notre objectif, c'est qu'on s'assure qu'un médicament est utilisé seulement lorsque c'est nécessaire, à la dose appropriée, et que la durée du traitement est appropriée. Voilà pourquoi nous sommes pour, premièrement, l'idée de leur demander de ne pas utiliser ces produits pour la stimulation de la croissance, les antimicrobiens importants sur le plan médical, et deuxièmement, l'idée de s'assurer qu'un vétérinaire participe à la prise de décision en collaboration avec son client, l'agriculteur.

M. Don Davies: Je vois.

Docteur Njoo, j'ignore si nous avons fait le suivi là-dessus, mais pourrions-nous obtenir des données sur la mortalité? Par exemple, selon les estimations, combien de Canadiens meurent en raison de la résistance aux antimicrobiens chaque année? Avons-nous une idée du nombre de personnes?

Dr Howard Njoo: Je n'oserais pas indiquer une donnée. Peut-être que le Dr Ouellette et certains de ces collègues de recherche ont des données plus exactes. Cela fait certainement partie des renseignements que nous cherchons à recueillir. Or, je n'ai pas de donnée précise à l'heure actuelle.

M. Don Davies: Je terminerais peut-être avec vous, docteur Ouellette. Je vais vous poser la même question, mais j'en ai une deuxième, et mon temps sera probablement écoulé ensuite.

Pourriez-vous répondre à cette question, et aussi, pourriez-vous expliquer la différence entre la résistance aux antimicrobiens et la résistance aux antibactériens? J'ai l'impression qu'il y a une différence.

Dr Marc Ouellette: Oui, la deuxième question est beaucoup plus facile, et je commencerai donc par celle-là.

Pour ce qui est des antimicrobiens, il existe quatre catégories de microbes: bactérie, virus, parasite et champignon. Il faut des médicaments pour les quatre. On les appelle habituellement des antiparasitaires, des antiviraux, des antibactériens et des antifongiques. Le terme qui est utilisé au Canada, mais qui est également accepté partout dans le monde, c'est « antimicrobien ». Cela s'étend à l'échelle mondiale. Or, ce dont nous parlons surtout ici, ce sont les antibactériens. C'est là où se situe la majeure partie du problème.

Remarquez bien qu'il y a aussi des problèmes de résistance des virus et des parasites, comme le paludisme, par exemple. Il s'agit ici d'antiparasitaires. Du côté du VIH, à un moment donné, la résistance était importante, et il s'agissait d'antiviraux. On utilise maintenant une pharmacothérapie combinée, et le problème est moins grand.

Pour ce qui est de votre première question, les données qui sont présentées proviennent surtout des États-Unis et de l'Union européenne. Nous pourrions appliquer une règle de 10, mais nous ne serions alors pas certains de l'exactitude des données, pour le Canada.

M. Don Davies: Quelles sont ces données?

Dr Marc Ouellette: Dans les dizaines de milliers, donc 40 000 dans les pays de l'Union européenne et aux États-Unis et donc, 4 000, 2 000 ou 1 000 au Canada? C'est dur à dire.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Le temps est écoulé.

Je veux remercier tous nos témoins de leur présence aujourd'hui et, monsieur Ouellette, je vous remercie d'avoir été si patient durant ces deux heures de comparution.

Vous avez fait du très bon travail.

Je veux remercier tout le monde de nous avoir aidés à beaucoup mieux comprendre cette question.

Je vais suspendre la séance. Nous allons nous préparer à poursuivre la séance à huis clos et faire quelques travaux du Comité.

Merci beaucoup.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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 du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>