



Mémoire soumis au Comité permanent du commerce international de la Chambre des communes relativement au Partenariat transpacifique et ses répercussions sur les soins de santé.

Adrienne Silnicki
Coordonnatrice nationale
Coalition canadienne de la santé
30 juin 2016

Introduction

Nous avons rédigé ce mémoire parce que, selon nous, le Partenariat transpacifique (PTP) aura des incidences importantes sur les soins de santé au Canada. Nous déployons constamment des efforts pour améliorer les soins de santé publics pour tous mais, si le PTP est ratifié, il engendrera des problèmes importants et créera des obstacles aux efforts pour consolider et élargir les soins de santé publics.

Le système canadien de soins de santé a été conçu en se basant sur les valeurs et l'éthique des Canadiens. La croyance selon laquelle les soins de santé devraient être fondés sur le besoin et non la capacité de payer a des racines profondes au sein de la population canadienne. En 1957, lorsque le Canada a adopté la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostics* et, en 1966, lors de l'adoption de la *Loi sur les soins médicaux*, la population canadienne était jeune et en santé et c'est pourquoi on a créé un régime national d'assurance couvrant les soins médicaux et hospitaliers. Or, aujourd'hui, le Canada a une population vieillissante. Les personnes âgées (65 ans et plus) représentent un peu plus de 16 % de la population (Statistique Canada, 2015). Il faut passer à la deuxième étape de l'assurance-maladie. Nous devons créer un régime national d'assurance-médicaments, consolider les soins de santé publics dans les hôpitaux et les collectivités, et élaborer une stratégie musclée en matière de soins aux aînés. Toutefois, comme nous le soulignerons ci-dessous, le PTP affectera notre capacité à concrétiser ces importants projets.

Nous tenons à remercier les membres du Comité de prendre le temps de lire notre mémoire au complet. Nous sommes disponibles pour offrir d'autres détails s'il y a lieu.

Les accords commerciaux et les soins de santé

Le système public canadien de soins de santé est fondé sur les valeurs des Canadiens. Ces valeurs sont très claires lorsqu'il s'agit des soins de santé : le besoin avant la capacité de payer. Les accords commerciaux, par contre, vont à l'encontre de ces valeurs. Les principes régissant le marché favorisent le profit. Ils diminuent les soi-disant obstacles au commerce en permettant la libéralisation du commerce, et les services sont fournis sur la base du pouvoir d'achat. Les soins de santé et le commerce international ne devraient pas aller de pair au Canada. C'est pourquoi, la Coalition canadienne de la santé recommande l'exclusion radicale de tous les secteurs des soins de santé de tout accord commercial.

Le PTP et un régime national public d'assurance-médicaments

Les Canadiens savent que le coût des médicaments est souvent inabordable. Parmi les pays de l'OCDE, le Canada paie le deuxième coût plus élevé pour les médicaments (Gagnon, 2014). Vingt-trois pour cent des Canadiens mentionnent, qu'au cours des cinq (5) dernières années, ils n'ont pas été en mesure de prendre leurs médicaments tels que prescrits en raison du coût

(EKOS, 2013). Toutes les provinces et les territoires ont adopté des régimes pour les personnes de 65 ans et plus, et pour les bénéficiaires de l'aide sociale (Azores, 2013, 3). Toutefois, les quotes-parts, les remboursements, et l'admissibilité à ces régimes varient grandement (idem, 4).

Les Canadiens de moins de 65 ans, et sans aide au revenu, doivent composer avec un système confus car il s'agit d'un mélange de régime privés d'assurance-médicaments (pour ceux qui peuvent se les payer ou qui sont couverts par leur employeur), et de régimes publics provinciaux et fédéral. Ainsi, plusieurs doivent payer les médicaments de leur poche ou ne peuvent prendre les médicaments tels que prescrits (Morgan et Daw, 2012).

Le Canada a désespérément besoin d'un régime national d'assurance-médicaments. Ce fait est reconnu non seulement par le public mais aussi par les premiers ministres et les ministres de la Santé (Hoskins, 2014). L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé reconnaissait le besoin d'élaborer au moins un régime couvrant les médicaments onéreux (Santé Canada, 2013). Les négociations pour un nouvel accord sur la santé sont en cours et nous avons maintenant l'occasion de créer un régime national, public et complet, d'assurance-médicaments qui couvrirait tous les Canadiens. Toutefois, la ratification du Partenariat transpacifique aura un impact négatif sur l'élan amorcé, et engendrera des obstacles inquiétants à l'élaboration d'un régime qui permettrait à toute personne au Canada d'avoir accès aux soins dont elle a besoin, et à un coût abordable.

Les Canadiens paient, en moyenne, 713 \$(US) par année pour les produits pharmaceutiques. Or, pour les pays de l'OCDE, la moyenne est de 515 \$(US) (Sinclair, 2016,7). Les dépenses élevées en médicaments au Canada ne s'expliquent pas par une consommation particulièrement élevée mais plutôt par le coût élevé engendré par le système de brevet actuellement en vigueur (Gagnon, 2014, 6). Depuis 2001, les compagnies pharmaceutiques peuvent s'attendre à des brevets d'au moins 20 ans à partir de la date de demande du brevet (Morgan). La durée du brevet est souvent de plus de 20 ans car les compagnies pharmaceutiques peuvent demander plusieurs brevets pour un même médicament ou avoir recours à la revendication de brevet pour bloquer la mise en marché des médicaments génériques (idem).

Le PTP permettrait de prolonger la durée des brevets, augmentant ainsi le coût des médicaments au Canada, et retardant l'entrée sur le marché des médicaments génériques. Le PTP demande aux parties de prolonger la durée du brevet pour tenir compte des retards dans le processus de délivrance de brevets par les organismes de réglementation (Sinclair, 2016,8). Le rajustement de la durée du brevet va retarder de 287 jours l'entrée, sur le marché, des génériques et se soldera en une augmentation annuelle de 636 millions de dollars du coût des médicaments brevetés (Sinclair, 2016, 8). C'est 636 millions de dollars de plus par année qui seront ajoutés au prix incroyablement élevé des médicaments au Canada et, par conséquent, davantage de patients ne pourront probablement pas prendre leurs médicaments tels que prescrits.

Récompenser les mauvais comportements

Certains présentent souvent l'argument selon lequel le fait de permettre aux compagnies pharmaceutiques de faire de plus grands profits dans un pays signifiera davantage de recherche, d'emplois ou de médicaments plus efficaces. Ce n'est pas le cas au Canada. En 1987, le gouvernement du Canada a conclu une entente avec l'industrie pharmaceutique selon laquelle cette dernière devait allouer 10 % de ses ventes annuelles à la recherche et au développement d'ici 1996 (Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, 2015). En 2014, seulement 5 % des profits allaient à la recherche et au développement (Sinclair, 2016, 8). Par rapport à la protection de la propriété intellectuelle (PI), Edward Iacobucci de la Faculté de droit de l'Université de Toronto précise en disant : « Il n'y a aucune données économiques ou empiriques suggérant que le prolongement de la protection de la PI augmentera, de façon significative, les emplois ou les dépenses en recherche et développement au Canada. Bien au contraire, la recherche et le développement pharmaceutiques semblent se tourner vers les pays ayant une protection plus faible de la PI, par exemple l'Inde et la Chine. » (2011, ii) [Traduction]

Droits des investisseurs et règlement des différends entre les investisseurs et l'État

En 2001, à la fin de la Commission royale sur l'avenir des soins de santé, Roy Romanow a fortement recommandé d'exclure, de façon générale, les soins de santé de tout accord commercial futur (Romanow, 2002). Le PTP est loin de respecter cette recommandation. Dans le cadre du PTP, les gouvernements seront forcés de dépendre des clauses de réserve spécifiques au pays, même pour les soins de santé (Sinclair, 2016, 10). Selon Joel Lexchin : « Avec le PTP, les investisseurs de tous les pays du PTP devront se soumettre au processus de règlement des différends entre les investisseurs et l'État, y compris le Japon où se situe une importante industrie pharmaceutique. » (2016, 13). [Traduction]

Le PTP permettra aux investisseurs étrangers de poursuivre en justice les gouvernements s'ils violent leur droit au profit. Le Canada a une expérience substantielle du processus de règlement de différends entre les investisseurs et l'État, et nous nous retrouvons souvent du côté perdant lors des décisions (Sinclair, 2015). Comme le souligne Sinclair, un tel processus va « fossiliser la privatisation » car, une fois le service privatisé, il pourra faire l'objet d'une demande de règlement de différends si jamais on tentait de le ramener au système public (2016, 10). Cela s'avère très problématique pour les soins de santé étant donné le fait que nous penchons d'un côté puis de l'autre par rapport à cet enjeu, et que plus de 90 pour cent des Canadiens désirent maintenir notre système public (Nanos, 2011).

Actuellement, au Canada, les services tels les tests d'IRM et les tomographies par ordinateur sont privatisés en Saskatchewan. D'autres provinces ont tenté de le faire mais ces tests ont été ramenés au système public après que les cliniques privées d'IRM se soient révélées trop dispendieuses, qu'elles aient fait augmenter les délais d'attente et, parfois, exposé les patients à des degrés élevés de radiation (Mehra, 2007). Si nous devons ratifier le PTP, nous ne

pourrions peut-être plus revenir en arrière par rapport à ces tests qui sont offerts par le système public (ou par rapport à tout autre service qui aurait été privatisé) sans que cela soit accompagné d'énormes coûts juridiques.

Innocuité des médicaments

De nouvelles règles et procédures sont parmi les éléments majeurs devant faire partie d'un régime national public d'assurance-médicaments afin d'augmenter l'innocuité des médicaments. Au cours des deux dernières décennies, 3 à 4 % des médicaments approuvés par Santé Canada ont été retirés des tablettes pour des raisons de sécurité (Lexchin, 2009, 5). L'article 18.48(4) du PTP permet d'accélérer le traitement des demandes d'approbation de commercialisation du médicament. Si le lent processus actuel de traitement des demandes permet déjà à 3 à 4 % des médicaments de passer entre les mailles des contrôles de sécurité de Santé Canada qu'arrivera-t-il si le processus est accéléré?

Joel Lexchin s'inquiète aussi de la façon d'interpréter les annexes car le Canada pourrait perdre la possibilité d'adopter différents mécanismes d'évaluation des besoins dans le cadre de l'approbation des médicaments destinés à la commercialisation. Le chapitre 8 du PTP, *Obstacles techniques au commerce*, pourrait s'avérer particulièrement coûteux pour les Canadiens, et nous empêcher d'adopter des politiques plus musclées en matière d'évaluation des besoins en médicaments, comme celle qui a connu beaucoup de succès en Nouvelle-Zélande (Lexchin, 2016, 10).

L'article 8.7(1) pourrait permettre à d'autres pays d'avoir plus de voix lors des décisions des organismes de réglementation des médicaments au Canada. L'article se lit comme suit :

Chacune des Parties autorise les personnes d'une autre Partie à participer à l'élaboration de règlements techniques, normes et procédures d'évaluation de la conformité par ses organismes du gouvernement central selon des modalités qui sont non moins favorables que celles qu'elle accorde à ses propres personnes.

On s'inquiète aussi du fait que les puissants groupes de lobbying pharmaceutique, qui existent dans les autres pays touchés par le PTP (comme le Japon et les États-Unis), pourraient avoir une influence sur le gouvernement canadien et sur notre capacité de réglementer la commercialisation des médicaments et le suivi par rapport à l'innocuité des médicaments (Lexchin, 2016, 8).

Impact mondial

Nous sommes très inquiets par rapport aux incidences du Partenariat transpacifique sur les patients des pays en développement et dont la vie dépend de leurs médicaments. Le

prolongement des brevets de 20 ans va retarder l'entrée sur le marché des médicaments génériques, et cela aura pour conséquence d'augmenter les prix. Permettre un prolongement de la durée des brevets pour les utilisateurs de médicaments qui sont plus vieux crée de nouveaux monopoles (Médecins Sans Frontières, 2016).

Le PTP exige aussi que les pays protègent les données issues des essais cliniques des grandes compagnies pharmaceutiques. Cela voudra dire retarder davantage l'entrée sur le marché des médicaments génériques, et cela maintiendra les prix élevés. Par conséquent, plusieurs n'auront pas les moyens de suivre (Médecins Sans Frontières). Les pays en développement ont demandé un prolongement indéfini de leur exemption actuelle par rapport à certaines exigences des ADPIC (aspects des droits de propriété intellectuelle qui touche au commerce) pouvant engendrer des coûts inabornables pour le gouvernement (Lexchin, 2009, 8). Les Canadiens appuient fortement le développement international. Nous, à la Coalition, pensons que, de façon générale, les Canadiens s'opposeraient fortement à ces obstacles artificiels à l'accès aux médicaments pour les plus pauvres, et cela afin que les compagnies pharmaceutiques puissent faire des profits.

Solutions

La Coalition canadienne de la santé ne recommande pas la ratification du Partenariat transpacifique. Le PTP aura un impact négatif sur la santé des Canadiens en maintenant le prix gonflé des médicaments, en ajoutant d'autres influences externes à la commercialisation des médicaments et au suivi par rapport à leur innocuité, engendrant ainsi des obstacles à l'élaboration d'un régime national public d'assurance-médicaments. Finalement, le PTP nuira vraiment aux personnes les plus vulnérables sur la planète en retardant l'entrée sur le marché des médicaments génériques. Cela ne s'harmonise pas aux valeurs canadiennes et à la volonté d'améliorer les soins de santé publics pour tous, et d'aider les pays vulnérables et leurs habitants.

De plus, nous pensons que tous les accords commerciaux futurs devraient s'accompagner d'un libellé précis prévoyant l'exclusion générale des soins de santé, tel que suggéré par la Commission Romanow (2002, 240-243). La Coalition aimerait proposer le libellé suivant : « Aucun élément du PTP ne doit être interprété de façon à s'appliquer à des mesures adoptées ou maintenues par une Partie par rapport aux soins de santé, aux services de santé ou à l'assurance-maladie. »

À notre sujet

La Coalition canadienne de la santé est une organisation publique de défense des droits dont la mission est de préserver et améliorer le régime d'assurance-maladie.

Nos membres sont des organisations nationales représentant le personnel infirmier, les

travailleurs de la santé, les personnes âgées, les groupes religieux, les groupes luttant contre la pauvreté, les femmes, les syndicats, ainsi que des coalitions affiliées de neuf (9) provinces et un (1) territoire.

De nouveau, nous tenons à remercier les membres du comité d'avoir pris le temps de lire notre mémoire au complet. Nous sommes disponibles pour offrir d'autres détails s'il y a lieu.

Références

Azores, Karlo Frank. Catastrophic Coverage in Canada. *Health Dialogue*, vol. 2, n° 1 (2013): 1-9.

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Foire aux questions, 24 nov. 2015.

EKOS Politics. *Canadian Views on Prescription Drug Coverage*. Communiqué de presse, 22 mai 2013.

Gagnon, Marc-André. *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*. Ottawa : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2014.

Gagnon, Marc-André, et Guillaume Hébert. *Argumentaire économique pour un régime universel d'assurance-médicaments. Coûts et bénéfices d'une couverture pour tous*. Centre canadien de politiques alternatives, 2010.

Hoskins, Eric, MD. Eric Hoskins: The Time for a National Pharmacare Plan Has Come. *The Toronto Star*. 15 déc. 2014.

Iacobucci, Edward M., *Innovation for a Better Tomorrow: A Critique*. University of Toronto. 2011.

Lexchin, Joel. *Drug Safety and Health Canada: Going, Going...Gone?* Canadian Centre for Policy Alternatives, avril 2009.

Lexchin, Joel. *Involuntary Medication: The Possible Effects of the Trans-Pacific Partnership on the Cost and Regulation of Medicine in Canada*. Canadian Centre for Policy Alternatives, fév. 2016.

Mehra, Natalie. *First Do No Harm*. Coalition ontarienne de la santé, octobre 2007.

Morgan, Steve. *Time to Repair the Drug Patent Process in Canada*.
<http://umanitoba.ca/outreach/evidencenetwork/archives/8872>

Morgan, Steve, et Jamie Daw. "Canadian Pharmacare: Looking Back, Looking Forward." *Healthy Dialogue*, vol. 8 n° 1 (2012): 14-23.

Médecins Sans Frontières (MSF)/ Doctors Without Borders Canada. Déclaration de MSF Canada devant le comité permanent sur le Commerce international sur le Partenariat transpacifique, 7 juin 2016.

Nanos, Nick. *Canadians' Views on Public Healthcare Solutions*. Canadian Health Coalition, octobre 2011.

Romanow, Roy J., *Guidé par nos valeurs. L'avenir des soins de santé au Canada*. Gouvernement du Canada, 2002.

Santé Canada. Archivé – Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. 24 juin 2013.

Sinclair, Scott. *NAFTA Chapter 11 Investor State Disputes to January 1, 2015*. Centre canadien de politiques alternatives, 14 janvier 2015.

Sinclair, Scott. *Major Complications: The TPP and Canadian Health Care*. Centre canadien de politiques alternatives, 3 février 2016.

Statistique Canada. *Estimations de la population du Canada : âge et sexe, 1^{er} juillet 2015*. Gouvernement du Canada, 29 sept. 2015.