



Présentation du groupe Universities Allied for Essential Medicines (UAEM) au Comité permanent de la santé aux fins de son étude sur l'augmentation des avantages issus de la recherche sur la santé financée par le gouvernement fédéral, les objectifs étant de réduire le coût des médicaments et d'accroître l'accès à ces derniers au Canada et à l'étranger (M-132).

Les UAEM constituent une organisation mondiale dirigée par les étudiants; elle encourage une réforme systémique de la propriété intellectuelle dans le contexte de la recherche biomédicale afin de rendre abordable et équitable l'accès aux médicaments. Le présent mémoire décrira le rôle de la recherche sur la santé financée par le gouvernement fédéral dans l'innovation au Canada aujourd'hui, la crise concernant l'accès aux médicaments au Canada et ailleurs dans le monde, et l'approche des UAEM et les solutions qu'elles proposent pour que la population bénéficie davantage de cette recherche.

Table des matières

Page 2. Le rôle de la recherche sur la santé financée avec des fonds fédéraux dans l'innovation au Canada.

Page 3. La position du Canada face à la crise de l'accès aux médicaments.

Page 5. Que faut-il changer et pourquoi?

Page 6. L'approche des UAEM et les solutions qu'elles proposent pour que la population bénéficie davantage de la recherche financée avec des fonds fédéraux

Page 8. Nos solutions mises en pratique (Pleins feux sur les licences à accès mondial).

Page 9. À titre de champion de la délivrance de licences à accès mondial, le Canada peut montrer aux autres pays la voie à suivre quant aux avantages publics de la recherche financée avec des fonds fédéraux.

Page 10. Conclusion.

Le rôle de la recherche sur la santé financée avec des fonds fédéraux dans l'innovation au Canada

La recherche financée à même les deniers publics est au cœur de la découverte des médicaments salvateurs les plus novateurs. En 2014, les universités canadiennes ont investi 13 milliards de dollars dans la recherche et le développement (R-D), ce qui a représenté 40 % de toute la R-D au Canada¹. Les recherches canadiennes entreprises dans des établissements financés avec des fonds publics ont abouti à certaines des plus importantes découvertes pharmaceutiques du XX^e siècle, y compris l'insuline (traitement salvateur contre le diabète), la lamivudine (médicament antirétroviral clé contre le VIH/SIDA) et l'immunoglobuline anti-Rh (traitement de la maladie du groupe Rh nul, qui est mortelle pour les bébés)². À titre de principaux producteurs de la recherche scientifique, les établissements financés avec des fonds publics peuvent et doivent faire en sorte que tous les Canadiens puissent se permettre d'accéder aux résultats de leurs découvertes scientifiques. Les universités en particulier ont pour mandat de favoriser le bien public, et leurs politiques doivent être à l'avenant. En modifiant leurs méthodes de délivrance des licences et en faisant passer les patients avant les profits, les universités et d'autres établissements financés à même les deniers publics peuvent choisir de commercialiser leurs découvertes biomédicales avec des méthodes qui favorisent l'accès au lieu de l'interdire.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) constituent la principale source de financement de la recherche biomédicale au Canada. Chaque année, les IRSC investissent un milliard de dollars dans plus de 13 000 chercheurs et stagiaires en sciences de la santé pour financer des recherches novatrices dans les domaines des sciences fondamentales et appliquées³. En avril 2017, le Comité d'examen du soutien fédéral aux sciences a publié un rapport exhortant le gouvernement à accroître les fonds réservés à la recherche au Canada⁴. Le gouvernement a répondu en faisant un audacieux investissement dans la recherche dans son budget de 2018, en procurant 354,7 autres millions de dollars aux IRSC au cours des cinq prochaines années⁵. Il s'agit d'un investissement public. Si les Canadiens ne peuvent accéder aux résultats de cet investissement, celui-ci n'a pas servi ses fins. L'investissement dans la recherche biomédicale au Canada doit promouvoir la santé de la population du pays, et non accroître la marge bénéficiaire des sociétés pharmaceutiques exploitant les deniers publics.

¹ « Statistiques », Universités Canada, consulté le 8 février 2018, <https://www.univcan.ca/fr/universites/statistiques/>.

² « Faits marquants de la recherche en santé au Canada », IRSC, mars 2017, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/35216.html>.

³ « Health Research for Canadians », Instituts de recherche en santé du Canada, novembre 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=tBL8PJBgbo4>.

⁴ « Investir dans l'avenir du Canada – Consolider les bases de la recherche au pays », Comité consultatif sur l'examen du soutien fédéral à la recherche fondamentale, 2017, [http://www.sciencereview.ca/eic/site/059.nsf/vwapi/ExecSummary_April2017-FR.pdf/\\$file/ExecSummary_April2017-FR.pdf](http://www.sciencereview.ca/eic/site/059.nsf/vwapi/ExecSummary_April2017-FR.pdf/$file/ExecSummary_April2017-FR.pdf).

⁵ « D'importants investissements prévus dans le Budget de 2018 revitaliseront la recherche scientifique canadienne », U15 Regroupement des universités de recherche du Canada, février 2017, http://u15.ca/sites/default/files/u15_press_release_-_budget_2018_revitalize_final_0.pdf.

Dans l'état actuel des choses, il n'existe aucune politique liée aux résultats de l'innovation financée par les fonds fédéraux qui exige un accès à des produits de prix abordable, encourage l'innovation de suivi et fait en sorte que les deniers publics investis engendrent des avantages pour la société.

Malgré l'existence de la *Politique des trois organismes sur le libre accès aux publications*, [les IRSC, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)], il n'existe aucune politique harmonisée sur la délivrance de licences à accès mondial (LAM) à l'égard de la recherche biomédicale. Ces organismes fédéraux existants ne conservent ou ne réclament aucun droit de propriété sur la propriété intellectuelle. Par conséquent, les universités et d'autres établissements financés avec des fonds publics commercialisent actuellement les résultats de la recherche payée par les contribuables sans être assujettis vraiment à des critères de transparence, de responsabilisation ou de supervision.

L'engagement du gouvernement fédéral pris en faveur de la publication à libre accès est essentiel et il sert de point de départ au prolongement de cet engagement en aval jusqu'au stade de la traduction des résultats de la recherche financée avec des fonds publics en des éléments bien concrets. La publication à libre accès et le partage des données permettent la diffusion généralisée des résultats de la recherche, réduisent la répétition des mêmes recherches et le gaspillage et encouragent la collaboration, autant d'atouts qui accélèrent les progrès scientifiques. Cependant, à quoi la recherche scientifique rapide et efficace sert-elle si les produits qui en résultent ne sont pas accessibles aux personnes qui en profiteraient le plus? Comme aucune condition n'est liée aux produits de la recherche biomédicale financée avec les deniers publics pour en protéger l'accès et favoriser l'innovation de suivi, les innovations biomédicales mises au point dans notre propre pays risquent de demeurer hors de la portée des Canadiennes et des Canadiens moyens.

La position du Canada face à la crise de l'accès aux médicaments

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'accès aux médicaments comme suit : « [...] le fait d'avoir des médicaments toujours disponibles et de prix abordable dans les centres de soins de santé publics ou privés, ou dans des pharmacies qui sont à moins d'une heure de marche de la localité des habitants⁶. » [TRADUCTION] Un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels de base, et la raison la plus souvent citée pour expliquer cet état de choses est qu'ils sont trop coûteux⁷. Le Canada doit agir pour réduire le prix des médicaments et favoriser la concurrence et la responsabilisation à l'égard de l'abordabilité du produit final issu de la recherche financée par les contribuables. Ici, nous donnons deux exemples actuels du

⁶ « L'accès aux médicaments essentiels fait partie intégrante du droit à la santé », 2017, Organisation mondiale de la santé, http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/fr/.

⁷ « 2000-2003 Framework For Action In Essential Drugs And Medicines Policy », Organisation mondiale de la santé, 2000, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip16e/whozip16e.pdf>.

manque grave d'accès à des médicaments salvateurs et nous décrivons comment les brevets empêchent les patients d'accéder au traitement dont ils ont besoin.

- 1) L'absence de la concurrence d'un médicament générique continue, 100 ans après la création de l'insuline salvatrice, à la mettre hors de la portée de la majorité des habitants de la planète.

L'insuline, un médicament salvateur essentiel pour faire échec au diabète, a été créée à l'Université de Toronto, une université canadienne bénéficiant de fonds publics; pourtant, ce médicament essentiel est trop coûteux pour la moitié des personnes qui en dépendent pour vivre⁸. Les découvreurs canadiens ont vendu le brevet de leur produit, l'insuline, à leur université pour la somme de 1 \$ chacun, car il aspirait à garantir l'accès à ce médicament essentiel⁹. Toutefois, l'Université de Toronto a accordé le droit exclusif de fabriquer l'insuline sous licence à la société Eli Lilly. Depuis, cette entreprise et deux autres grandes sociétés pharmaceutiques ont fait des reformulations successives pour conserver des brevets monopolistiques sur ce médicament. Aujourd'hui, près d'un siècle après cette découverte transformative, 57 % des diabétiques canadiens disent ne pas suivre le traitement leur ayant été prescrit parce qu'ils ne peuvent se permettre d'acheter leur médicament¹⁰. À l'échelle de la planète, la cause la plus fréquente du décès d'un enfant souffrant du diabète de type 1 est le manque d'accès à l'insuline¹¹. L'exemple du prix de l'insuline fait voir un problème plus vaste : le coût en croissance rapide des médicaments engendre l'inabordabilité et prive les patients de l'accès aux médicaments essentiels.

- 2) L'exclusivité inhérente au brevet entrave la mise au point rapide d'un vaccin contre la maladie à virus Ebola.

Tandis que l'épidémie de la maladie à virus Ebola faisait rage en Afrique occidentale, en 2014, le vaccin éventuel le plus prometteur, mis au point par des chercheurs canadiens au Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada, était rangé sur une étagère. Si ce vaccin, dont on sait maintenant qu'il est totalement efficace pour prévenir l'infection par le virus Ebola chez les humains, n'avait pas fait l'objet d'une licence exclusive, d'autres fabricants auraient pu commencer à faire des essais et à le mettre au point, même pendant que le titulaire original de la licence se cantonnait dans l'inaction.

Comme le mandat des IRSC est « *d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de*

⁸ « Fact Sheet 1: Inequities and Inefficiencies in the Global Insulin Market », 2015, Health Action International, <http://haiweb.org/wp-content/uploads/2015/11/ACCISS-Fact-Sheet-1-Inequalities-in-Insulin-Market.pdf>.

⁹ « Discovery of Insulin at University of Toronto », 2012, <http://heritage.utoronto.ca/insulin>.

¹⁰ « The Burden of Out-of-Pocket Costs for Canadians With Diabetes », Association canadienne du diabète, <https://www.diabetes.ca/CDA/media/documents/publications-and-newsletters/advocacy-reports/burden-of-out-of-pocket-costs-for-canadians-with-diabetes.pdf>.

¹¹ Gale, E.A., Dying of diabetes, *Lancet*, 2006, 368:1626-1628.

*santé et de renforcer le système de santé au Canada*¹² », le Canada doit repenser ses processus de brevetage et de délivrance de licences pour faire en sorte que les citoyens, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, aient accès aux médicaments essentiels dont ils ont besoin. Nous pouvons y arriver en voyant à ce que, dans tous les cas où les IRSC versent des subventions de recherche, ils exigent des bénéficiaires qu'ils fournissent un produit final de prix abordable lorsque les technologies auront été élaborées avec des deniers publics et qu'ils accordent des concessions non exclusives de licence de brevet dans la majorité des situations où des licences sont délivrées, afin d'accélérer l'innovation dans la collaboration au Canada, tout en garantissant aux patients canadiens un approvisionnement compétitif de médicaments à prix abordable.

Le Comité de la santé a été chargé d'étudier des moyens de faire profiter davantage la population de la recherche en santé financée par le gouvernement fédéral. Pour qu'il en soit ainsi, nous cernerons les volets du processus de R-D qu'il est possible d'améliorer pour susciter des effets importants sur les plans national et mondial.

Que faut-il changer et pourquoi?

Au moins un Canadien sur dix ne peut se permettre les médicaments lui étant prescrits¹³. En moyenne, les Canadiens paient leurs médicaments (tant génériques que brevetés) 20 % de plus que dans d'autres pays de l'OCDE, sauf les États-Unis¹⁴. Bon nombre de ces médicaments, que ni les patients ni les gouvernements ne peuvent se permettre d'acheter, ont été mis au point totalement ou en partie avec des fonds publics versés aux universités et à d'autres établissements de recherche financés par les contribuables¹⁵. Malgré les énormes fonds publics qui contribuent à la mise au point de traitements efficaces et salvateurs, la version définitive des produits qui résultent de nos recherches est actuellement privatisée et monopolisée. Quand une innovation biomédicale semble prometteuse, les établissements accordent souvent sous licence les droits à une société de biotechnologie qui, en général, acquiert les droits exclusifs de parfaire et de vendre le produit qui en résulte. Cette exclusivité est un des facteurs qui augmentent le prix des médicaments, car elle limite la concurrence qui, normalement, fait baisser les prix. Vu l'attribution de licences exclusives à l'égard des médicaments et l'absence de la concurrence de médicaments génériques, les titulaires de brevets peuvent gonfler arbitrairement les prix des médicaments, peu importe le coût de la R-D (le ratio entre la R-D et les ventes de l'industrie pharmaceutique au Canada se situe à un seuil incroyablement bas, soit 5 %) et quel que soit

¹² « Aperçu du financement », IRSC, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/37788.html>.

¹³ « The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada », Journal de l'Association médicale canadienne, 2012, <http://www.cmaj.ca/content/184/3/297>.

¹⁴ « Comparaison des prix pratiqués au Canada avec ceux pratiqués dans les pays de comparaison », dans le Rapport annuel de 2013, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, 2014, <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=938>.

¹⁵ « Addressing Global Health Inequities: An Open Licensing Approach for University Innovations », Yochai Benkler, Berkeley Technology Law Journal, janvier 2005, http://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4057&context=fss_papers.

l'effet sur la population canadienne¹⁶. Cela accroît le fardeau financier imposé au système des soins de santé du Canada et constitue une utilisation injuste des précieux deniers publics.

L'approche et les solutions que les UAEM proposent pour que la population bénéficie davantage de la recherche financée avec des fonds fédéraux

Nous exposons maintenant l'approche du problème par les UAEM en appliquant les deux critères que sont l'accès et l'innovation.

a. Accès

Le Comité de la santé vise à réduire le coût des médicaments et à accroître l'accès à ces derniers, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde. En général, il faudra, pour faire baisser le coût des médicaments, apporter des changements au régime des licences, ou au niveau du marché. La première solution correspond à un changement en amont dans les étapes de la mise au point d'un médicament. D'un autre côté, la réglementation des prix sur le marché s'apparente à un changement en aval. La modification du régime des licences nécessiterait la non-exclusivité pour garantir l'abordabilité du produit final. Pour réglementer les prix, il faut imposer, au niveau du marché, des limites qui dépassent la portée du mandat du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), organisme chargé de réglementer le prix des médicaments brevetés au Canada, et l'on devrait pour cela prendre en compte les données sur l'investissement national public dans la mise au point de nouveaux médicaments.

Les UAEM recommandent l'adoption et la mise en œuvre d'un cadre axé sur des « licences à accès mondial » (LAM) pour remédier aux prix élevés des médicaments dont la création est financée avec des fonds publics. Un tel cadre est déjà appliqué dans de nombreux établissements canadiens et partout dans le monde. Un cadre de ce type remettrait en cause l'exclusivité des brevets et le modèle monopolistique préconisé par les sociétés pharmaceutiques, modèle qui profite des découvertes financées par l'État et fait monter le prix des médicaments. L'adoption d'un cadre axé sur les LAM entraînerait l'intégration de conditions dans les moyens de financement tels que les subventions pour la recherche financée par des fonds fédéraux, conditions qui feraient en sorte que le produit final soit offert à des prix abordables et qui prévoiraient la création d'un mécanisme d'exécution.

Au Canada, le renforcement des conditions liées à l'attribution de subventions de recherche fédérales pourrait aider à rendre de nombreux médicaments plus abordables. Nous recommandons que les IRSC assujettissent les accords de subvention à l'inclusion de dispositions sur les brevets qui garantiraient l'abordabilité du produit final au Canada, les prix ne devant pas être supérieurs à ceux établis en fonction des normes comparatives du CEPMB. En ce qui concerne les produits déjà sur le marché, ou déjà en cours de mise au point avec des fonds publics versés au titre de la R-D, il faudrait créer des conditions qui autoriseraient l'exercice de droits

¹⁶ Rapport annuel 2015, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, p. 47, http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/Publications/Annual%20Reports/2015/2015_Annual_Report_Final_FR.pdf.

d'intervention, de droits libres de redevances ou l'utilisation par le gouvernement dans les cas où existeraient des prix exorbitants ou des pratiques anticoncurrentielles, abusives ou inéquitable par le détenteur d'un brevet ou d'une licence.

En ce qui concerne les patients ne vivant pas au Canada, l'attribution de subventions fédérales à la R-D biomédicale devrait s'accompagner de conditions exigeant que les produits soient abordables et disponibles dans les pays à faible ou à moyen revenu, par exemple la non-application des brevets dans ces pays de manière à y permettre la concurrence des fabricants locaux de médicaments génériques.

De telles conditions auraient deux avantages immédiats :

- Tout d'abord, d'autres chercheurs et innovateurs, ou même des organisations et des établissements, pourraient se servir de la recherche biomédicale pour mettre au point le même produit. Les licences non exclusives font en sorte que plusieurs entreprises peuvent utiliser cette recherche, tout en prévenant les monopoles qui favorisent la pratique de prix exorbitants comme on l'observe actuellement au Canada et à l'étranger.
- Deuxièmement, d'autres chercheurs pourraient profiter de la recherche biomédicale pour continuer à innover en utilisant les renseignements pour approfondir la recherche et même élaborer plus de traitements à une cadence plus rapide que celle étant possible avec notre système actuel.

L'adoption d'un régime axé sur les LAM constituerait un grand pas en avant pour le Canada dans les efforts qu'il fait pour abattre les obstacles à l'accès aux innovations biomédicales pour la population canadienne, obstacles qui sont liés au coût. Elle permettrait aussi au Canada d'aider à réduire les prix des médicaments en dehors de son territoire, ce qui irait dans le sens des objectifs du gouvernement consistant à accroître la présence des produits canadiens sur les marchés étrangers et à améliorer la qualité de l'aide au développement.

b. L'innovation

L'innovation biomédicale est un but clé de l'investissement fédéral dans les sciences et la technologie. Un cadre axé sur les LAM contribuerait non seulement à améliorer l'accès aux technologies de la santé créées avec les fonds fédéraux affectés à la recherche, mais aussi à faire en sorte que les brevets et d'autres formes de monopoles de la propriété intellectuelle n'entravent pas d'autres innovations biomédicales. Bien qu'il s'agisse là d'une réforme simple, un tel cadre pourrait influencer positivement sur la vie de millions de Canadiens et de personnes partout dans le monde en garantissant qu'ils bénéficient pleinement de la recherche financée avec les deniers publics.

La deuxième solution proposée par les UAEM concerne l'évaluation régulière de la distribution des fonds des IRSC affectés à la recherche. Cela aiderait à faire en sorte que les priorités du

Canada en matière de recherche correspondent aux fardeaux des maladies canadiens et mondiaux. Ainsi, les systèmes de santé du Canada seraient mieux à même d'accomplir des progrès dans des domaines nationaux difficiles tels que la lutte contre la tuberculose et d'améliorer la réputation de notre pays en tant que champion de la santé internationale fournissant des solutions face aux épidémies internationales telles que celle de la maladie à virus Ebola et la résistance aux antimicrobiens.

Étant donné l'engagement historique que le gouvernement canadien a pris de s'attaquer à la crise de l'accès aux médicaments, notamment grâce au Régime canadien d'accès aux médicaments, cela renforcerait sensiblement le leadership de notre pays sur les scènes nationale et internationale.

Nos solutions mises en pratique (Pleins feux sur les licences à accès mondial)

Les solutions que les UAEM proposent plus haut sont déjà mises en pratique au Canada et ailleurs dans le monde. Pour qu'elles engendrent un changement significatif, le gouvernement fédéral doit les mettre en œuvre à une plus grande échelle.

Des établissements canadiens ont déjà adopté un cadre axé sur les LAM. En 2007, l'Université de la Colombie-Britannique s'est engagée à appliquer des principes de l'accès mondial (qui s'apparentent au cadre des licences à accès mondial proposé par les UAEM)^{17, 18}. L'Université déclare que l'amélioration de l'accès équitable aux technologies fera en sorte que la recherche exécutée chez elle « ait un important effet social » [TRADUCTION] et que ses découvertes profitent à toutes les classes socioéconomiques. En l'occurrence, l'emploi de LAM dans la recherche biomédicale permet d'établir des prix équitables pour les médicaments, ce qui allège le fardeau de notre système de soins de santé et favorise l'accès de tous les Canadiens aux médicaments. Grands Défis Canada a mis en œuvre une politique d'accès mondial en 2012 pour protéger l'accès des patients à la version finale des produits en faisant en sorte que le régime de la propriété intellectuelle n'entrave pas la poursuite des recherches. Cette politique exige un des éléments suivants : a) un contrat de licence non exclusive pour l'utilisation de la propriété intellectuelle et d'autres résultats liés à la subvention; b) un engagement général en faveur de l'accès mondial, ou c) un accord distinct sur l'accès mondial qui détaille comment le savoir sera diffusé largement, comment la propriété intellectuelle et d'autres savoir-faire seront protégés pour renforcer l'accès mondial, et comment la commercialisation sera accomplie conformément au principe de l'accès mondial, entre autres¹⁹.

¹⁷ « UBC Global Access Principles », Université de la Colombie-Britannique, <https://uilo.ubc.ca/technology-transfer/ubc-global-access-principles>.

¹⁸ « Global Access Licensing Framework », Universities Allied for Essential Medicines, <https://uaem.org/our-work/global-access-licensing-framework/>.

¹⁹ « Politique d'accès mondial », Grands Défis Canada, http://www.grandchallenges.ca/wp-content/uploads/globalaccesspolicy_2012Apr04_FR.pdf.

Les LAM sont aussi employées en dehors du Canada. Plus de 30 universités du monde ont adopté des politiques sur les licences à accès mondial, y compris l'Université Yale et l'Université Johns Hopkins aux États-Unis ainsi que l'Université d'Oxford et l'Université Charité-Berlin en Europe. Au Brésil, la province de São Paulo a mis en application sa *Loi provinciale de l'innovation* qui exige des établissements financés à même les deniers publics qu'ils fassent en sorte que les inventions d'intérêt public ne fassent pas l'objet d'un monopole entraîné par des contrats de licence exclusive et des accords de transfert de technologie.

À titre de champion de la délivrance de licences à accès mondial, le Canada peut montrer aux autres pays la voie à suivre quant aux avantages publics de la recherche financée avec des fonds fédéraux

Sur la scène internationale, l'attribution de licences non exclusives est une pratique qu'appuient l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et, plus récemment, le Groupe de haut niveau du Secrétaire général des Nations Unies sur l'accès aux médicaments. Conformément à la recommandation des UAEM, le Groupe de haut niveau, dans son rapport daté de 2016, souscrit à l'attribution de licences non exclusives et encourage fortement l'imposition de conditions dans l'intérêt public aux établissements de recherche bénéficiant de subventions gouvernementales²⁰. À titre d'exemple de cas particuliers où le Canada peut montrer la voie à suivre, citons l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la santé qui s'attaque à la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et à la difficulté d'y accéder²¹. À la réunion de mai, il a été décidé que l'OMS préparerait une « carte routière » pour accroître l'accès aux médicaments et aux vaccins et prendre en compte l'effet de la protection de la propriété intellectuelle sur les prix²².

Les UAEM affirment que la collectivité internationale accueillerait favorablement une politique sur les licences à accès mondial qui viserait la recherche financée avec des deniers publics. Le Canada a ici une occasion sans pareille d'établir un précédent sur la scène internationale, car il deviendrait ainsi le premier pays à adopter des lois qui préciseraient que l'affectation de fonds fédéraux à la recherche biomédicale serait conditionnelle à la délivrance de licences non exclusives à accès mondial qui accorderaient la priorité à l'abordabilité des médicaments. Par là, le Canada montrerait son engagement en faveur de l'accès équitable aux médicaments et son leadership en la matière, chez lui tout d'abord, puis dans l'ensemble du monde. Les innovations canadiennes seraient abordables pour la population de notre pays et le reste du monde, ce qui aurait des conséquences salvatrices.

²⁰ Rapport du Groupe de haut niveau du Secrétaire général des Nations Unies, septembre 2016, <http://www.unsgaccessmeds.org/final-report/> et https://static1.squarespace.com/static/562094dee4b0d00c1a3ef761/t/57d9c2de197aead736f3cda4/1473888990993/HLP+Press+Release+FINAL_French.pdf.

²¹ « Ordre du jour », Organisation mondiale de la santé, mai 2018, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_1Rev2-fr.pdf.

²² « WHA Agrees on Drafting of Roadmap for Access to Medicines and Vaccines », mai 2018, IP Watch, <http://www.ip-watch.org/2018/05/24/wha-agrees-drafting-roadmap-access-medicines-vaccines-us-blasts-compulsory-licences/>.

Conclusion

Depuis la mise au point de l'insuline en 1922 jusqu'à la production d'un vaccin contre la maladie à virus Ebola, en 2014, les laboratoires et les chercheurs canadiens ont été à l'origine de découvertes biomédicales révolutionnaires qui ont eu des conséquences internationales. Ces découvertes contribuent à un fonds de recherches qui grandit sans cesse au Canada, mais si la population ne bénéficie pas des investissements des IRSC dans la recherche sur la santé, le fruit des travaux de nos scientifiques ne profite qu'à ceux pouvant s'en payer le luxe, bien qu'il résulte d'investissements de deniers publics. Or, les médicaments salvateurs ne constituent pas un luxe.

La solution au problème des prix gonflés des médicaments est claire : la délivrance de licences non exclusives à accès mondial offre un mécanisme permettant aux universités et à d'autres centres de recherche d'accorder à de multiples entités de développement un accès libre à la recherche biomédicale financée avec des fonds fédéraux. Ainsi, les médicaments sont produits de façon plus efficiente, ils sont plus rapidement distribués aux populations et, en fin de compte, ils sont mis à la portée des Canadiens pour améliorer leur état de santé. Les licences à accès mondial font baisser le coût des médicaments par le biais de la concurrence dans le secteur du développement des médicaments, tout en accordant la priorité aux besoins des patients. Il existe de nombreux changements que le Comité de la santé peut apporter pour améliorer les résultats de la recherche en santé pour les Canadiens, mais l'intégration des licences à accès mondial dans le contexte de la recherche biomédicale remplit le mandat consistant à « *faire profiter davantage le public de la recherche en santé subventionnée par le fédéral, avec pour objectifs la réduction du coût des médicaments et l'amélioration de l'accès aux médicaments, au Canada comme ailleurs* ». Ces changements accroîtraient l'accès des Canadiens à des médicaments de prix abordable et feraient baisser en fin de compte le coût des soins de santé et en augmenterait la qualité, dans le cadre du système des soins de santé du Canada.