

# Présentation au Comité permanent de la santé (HESA) – Étude sur la recherche en santé financée par des fonds fédéraux (M-132)

Auteures : **Mariana Mazzucato**, professeure d'économie de l'innovation et de la valeur publique à University College London (UCL), fondatrice et directrice de l'UCL Institute for Innovation and Public Purpose (IIPP); **Tiziana Masini**, chercheuse associée à l'UCL IIPP.

Institute for  
Innovation and  
Public Purpose



**À propos de l'UCL IIPP** : L'UCL IIPP est un département de l'UCL et fait partie de la faculté Bartlett, en plus d'être reconnu à l'échelle mondiale pour ses réflexions radicales sur l'espace, la conception et la durabilité. La mission de l'IIPP est de changer la manière d'imaginer, de pratiquer et d'évaluer la valeur publique pour résoudre les défis sociétaux et atteindre une croissance économique qui est plus axée sur l'innovation, la durabilité et l'inclusivité. Nos programmes de recherche et d'enseignement visent à façonner un secteur public dynamique et audacieux motivé par un objectif public. Les marchés peuvent être façonnés par l'adoption ciblée de politiques et de nouvelles collaborations entre l'État, les entreprises et la société civile. Les marchés peuvent être conçus pour livrer une valeur publique.

[www.ucl.ac.uk/iipp](http://www.ucl.ac.uk/iipp)

La présente présentation est un résumé du rapport récemment publié par l'UCL IIPP en 2018, intitulé « *The people's prescription: Re-imagining health innovation to deliver public value* » (IIPP Policy Report, Londres, IIPP, Global Justice Now, Just Treatment, STOPAIDS, octobre 2018) : [https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/sites/public-purpose/files/peoples\\_prescription\\_report\\_final\\_online.pdf](https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/sites/public-purpose/files/peoples_prescription_report_final_online.pdf). Toutes les références se trouvent dans le rapport.

## Résumé

Un système d'innovation en santé prospère devrait générer de nouvelles technologies en matière de santé visant à améliorer la santé publique et à assurer un accès à des traitements efficaces pour les personnes qui en ont besoin. Cependant, notre système d'innovation en santé actuel ne parvient pas à diriger les innovations vers les besoins de santé les plus importants et est grandement inefficace, c'est-à-dire que lors qu'il y a des innovations, elles découlent d'un processus lent et très coûteux. Motivé par les profits plutôt que par les besoins de santé du public, le secteur pharmaceutique est incité par les actionnaires à établir des prix élevés et à obtenir des retombées à court terme plutôt qu'à se concentrer sur une recherche plus risquée et de longue durée qui mène à des avancées d'une nécessité cruciale en matière de traitements. Les prix élevés des médicaments causent des problèmes graves d'accès pour les patients à l'échelle mondiale, ce qui a des conséquences dommageables pour la santé et le bien-être humains. Il s'agit des symptômes d'un modèle d'innovation qui est brisé. La présente présentation établit les lignes de failles de ce système, ainsi que les principes d'un nouveau système. Bien qu'elle suggère quelques corrections rapides que les décideurs politiques peuvent mettre en œuvre à court terme, elle propose essentiellement des mesures stratégiques qui peuvent être prises à long terme pour activement façonner et créer conjointement un système de santé qui offre une valeur publique réelle. Les propositions de transformation abordées dans la présente présentation incluent :

- **une approche axée sur la mission afin d'améliorer les résultats en matière de santé;**
- **une dissociation du financement des innovations et des prix élevés;**
- **l'atteinte de retombées publiques par la conditionnalité;**
- **les modifications à la gouvernance d'entreprise au-delà de la valeur actionnariale.**

*Les propositions sont davantage détaillées dans le rapport intitulé « The people's prescription: Re-imagining health innovation to deliver public value » (IIPP Policy Report, Londres, IIPP, Global Justice Now, Just Treatment, STOPAIDS, octobre 2018).*

## **1. Diagnostics : Problèmes du système actuel d'innovation en santé**

Continuer de la même façon avec les entreprises n'est pas une option, puisque notre modèle actuel d'innovation en santé est coûteux, inefficace et insoutenable. La première étape du règlement de ces problèmes est de diagnostiquer les problèmes du système et d'établir les principes permettant de mieux concevoir notre système d'innovation en santé pour construire un modèle d'innovation en santé qui favorise la santé publique. Notre système actuel d'innovation en santé est défaillant sur plusieurs plans, ce qui affecte le taux et la direction des innovations. De telles défaillances affectent la santé des patients, l'innovation et l'économie.

### **1a. Les priorités en matière de recherche et développement (R-D) ne sont pas déterminées par les besoins de santé publique**

Il existe une grande gamme de besoins de santé essentiels auxquels on ne satisfait pas ou qui sont mis de côté dans les pays, qu'ils soient à revenus élevés, moyens ou faibles. Un système motivé par les profits ignore les maladies courantes principalement dans l'hémisphère sud, comme la tuberculose, qui tue des millions de personnes. Il incite également le développement de succédanés, qui offrent peu d'avancées en matière de traitement et qui servent principalement à prolonger la protection octroyée par un brevet. En Europe, une analyse de 1 345 approbations de nouveaux médicaments de 2000 à 2014 a révélé que 51 % des nouveaux médicaments approuvés étaient des versions modifiées de médicaments existants et n'offraient aucun avantage additionnel pour la santé. Une analyse de l'agence allemande d'évaluation des technologies en santé est arrivée à une conclusion similaire.

### **1b. Manque de transparence et collaboration réprimée**

À titre de principal incitatif à l'innovation de notre système actuel, les droits de propriété intellectuelle (DPI) doivent encourager l'innovation plutôt que l'entraver. Le fait que les brevets deviennent de plus en plus difficiles à obtenir, qu'ils aient une portée plus étendue que le domaine d'aval de l'innovation et qu'ils soient trop faciles à prolonger a pour conséquence que les brevets bloquent l'apprentissage, la diffusion et les collaborations dynamiques. De plus, un manque systémique de transparence (et de responsabilisation envers le public) dans les données et les méthodes de recherche sous-jacentes, tant au stade des essais précliniques qu'à celui des essais cliniques, a des conséquences graves non seulement sur le processus de recherche, mais aussi sur la santé des patients. Une méta-analyse réalisée en 2016 de 28 études documentant des résultats d'essais cliniques a conclu que les documents non publiés étaient davantage à même de signaler l'existence d'effets indésirables, comparativement aux documents publiés.

### **1c. Prix inabordables des médicaments**

Il n'existe aucune mesure de sécurité au sein du modèle actuel de R-D visant à garantir que les médicaments – y compris ceux développés à l'aide de fonds publics (tableau 1) – soient abordables pour les patients qui en ont besoin. Le monopole des brevets nuit à la concurrence, ce qui permet aux entreprises d'imposer leur prix au marché. Les prix élevés font pression sur les budgets nationaux en matière de santé et ont mené au rationnement des traitements, par exemple sur les médicaments révolutionnaires pour l'hépatite C et le cancer au Royaume-Uni. Les entreprises pharmaceutiques soutiennent que les prix sont proportionnels à la valeur intrinsèque des médicaments – c'est-à-dire les coûts pour la société si une maladie n'est pas traitée ou est traitée à l'aide de la deuxième meilleure thérapie disponible (prix fondé sur la valeur). Selon cet argument, les prix plus élevés représentent une plus grande valeur, avec le fait que les systèmes de santé sont maintenant prêts à payer pour de meilleurs résultats de santé à venir grâce à une avancée en matière de thérapie. Cependant, cet

argument obscurcit les incitatifs politiques et économiques clés des plus élevés : des pressions financières à court terme visant à augmenter les prix, et le monopole qui permet d'établir des prix aussi élevés que ce que les systèmes de santé peuvent supporter.

#### **1d. Court terme et financialisation**

Les entreprises pharmaceutiques se concentrent de plus en plus sur l'optimisation des retombées financières à court terme pour leurs actionnaires. Une stratégie commune des entreprises est de racheter leurs propres actions pour accroître la valeur des actions restantes, améliorant ainsi la valeur des options d'achat d'actions. De 2007 à 2016, les 19 entreprises pharmaceutiques incluses dans l'indice S&P 500 en janvier 2017 ont dépensé 297 milliards de dollars américains afin de racheter leurs propres actions, ce qui équivaut à 61 % de leurs dépenses combinées de R-D au cours de cette période. L'utilisation de ces fonds pour accroître leurs actions et leurs options d'achat d'actions, plutôt que d'investir dans la technologie et la production, a entraîné la récupération de la valeur par les actionnaires au détriment des avancées dans le domaine de la santé dans l'intérêt public.

#### **Tableau 1. Principales contributions du secteur public canadien dans l'innovation en matière de santé**

- Cette année, le gouvernement du Canada a pris des mesures importantes afin de soutenir une science de pointe en allouant 4 milliards de dollars dans une gamme de programmes scientifiques qui seront réalisés au cours des prochaines années; il s'agit du plus grand investissement de l'histoire du Canada dans la recherche fondamentale<sup>1</sup>.
- Le vaccin contre le virus Ebola utilisé pour contrôler l'épidémie de 2014 en Afrique occidentale a été découvert par des chercheurs du Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada. L'Agence de la santé publique du Canada et Recherche et développement pour la défense Canada étaient les organismes qui ont fourni le financement direct de la R-D du vaccin contre le virus Ebola, et ce, en fournissant des fonds fédéraux représentant un total de 5,3 millions de dollars sur une période de plus de 10 ans. La présente figure n'inclut pas les coûts couverts par le budget de fonctionnement courant du Laboratoire national de microbiologie<sup>2</sup>.
- Les médicaments prometteurs pour le traitement de l'arthrose, la forme la plus commune d'arthrite, qui affecte environ cinq millions de Canadiens et pour laquelle il n'existe actuellement aucun traitement, ont récemment été développés par la Krembil Research Institute, qui fait partie de l'University Health Network (UHN) du Canada<sup>3</sup>.

## **2. Principes d'un modèle d'innovation en santé qui livre la valeur publique**

Reconnaissant le profond dysfonctionnement du modèle actuel, nous avons élaboré des principes essentiels qui favoriseraient un meilleur écosystème d'innovation en santé.

### **2a. Innovation dirigée et établissement d'un mandat**

L'innovation devrait être dirigée vers des résultats de santé publique, ce qui signifie l'élaboration d'une structure incitative qui récompense les avancées dans le domaine de la santé publique plutôt que les retombées sur le marché. Cela peut être réalisé par l'entremise d'une approche « axée sur le mandat », selon laquelle les acteurs du secteur public établissent les directives en matière d'innovation visant les étapes clés de la santé publique,

<sup>1</sup> Gouvernement du Canada, *Les Canadiens sont des innovateurs* : <https://www.budget.gc.ca/2018/docs/plan/chap-02-fr.html> (consulté le 17 octobre 2018).

<sup>2</sup> F. A. Plummer et S. M. Jones, *The story of Canada's Ebola vaccine*, 2017 CMAJ 189:43, E1326-E1327.

<sup>3</sup> University Health Network, *Potential treatment could stop knee and spine osteoarthritis, Krembil scientists say*: [https://www.uhn.ca/corporate/News/PressReleases/Pages/Potential\\_treatment\\_could\\_stop\\_knee\\_and\\_spine\\_osteoarthritis.aspx](https://www.uhn.ca/corporate/News/PressReleases/Pages/Potential_treatment_could_stop_knee_and_spine_osteoarthritis.aspx) (consulté le 17 octobre 2018).

et des moyens stratégiques sont utilisés pour accueillir une expérimentation ascendante afin d'atteindre ces objectifs. En effet, il s'agit de processus qui nous ont permis d'atteindre la lune!

## **2b. Collaboration et transparence**

Pour s'attaquer aux besoins en matière de santé, il faut un environnement collaboratif où les acteurs – secteur public, secteur privé et société civile – collaborent et partagent des connaissances de façons nouvelles et dynamiques pour accélérer l'innovation. Cela exige une transparence, ainsi qu'un système de propriété intellectuelle qui stimule l'innovation plutôt que de la bloquer (par exemple, l'utilisation de brevets restreints qui sont facilement autorisés).

## **2c. Abordabilité et accès**

Des médicaments abordables et accessibles sont essentiels au respect du droit humain à la santé. Il existe également un cas socio-économique clair à l'appui de ces actions en termes de garantie d'une main-d'œuvre en santé, d'effets dominos positifs sur l'économie et de recettes fiscales.

## **2d. Perspectives à long terme et finances des patients**

L'innovation est incertaine et peut prendre du temps; les acteurs publics et privés doivent donc s'engager à atteindre des objectifs à long terme. Il est également nécessaire d'identifier les formes de finances qui sont « patientes » et permettent de fournir un financement qui soutient le processus d'innovation, ce qui permet l'accumulation d'un apprentissage collectif au fil du temps tout en assumant les risques élevés et les échecs inévitables.

## **3. Mesures stratégiques immédiates : obtenir de meilleurs prix aujourd'hui**

À court terme, des mesures immédiates sont nécessaires pour répondre aux crises en cours en matière d'accès aux médicaments. Les gouvernements devraient rapidement mettre en œuvre des stratégies et des mesures en matière de prix en fonction de la gestion des DPI pour améliorer l'abordabilité des médicaments essentiels, ce qui inclut un approvisionnement groupé et fondé sur le volume, ainsi que l'amélioration de la transparence et l'amélioration des prix – ces mesures peuvent améliorer le pouvoir de négociation des acheteurs publics. Pour contourner le prix élevé du médicament sofosbuvir (marque Sovaldi) pour le traitement de l'hépatite C, le gouvernement de l'Australie a conclu un accord de prix fondé sur le volume unique avec Gilead afin de traiter 62 000 personnes, d'un coût de 1 milliard de dollars australiens sur cinq ans – à un prix moyen par traitement de 16 129 dollars australiens (11 715 dollars américains ou 8 234 livres) si les 62 000 personnes sont traitées, comparativement au prix inscrit de 34 982 livres pour un traitement de 12 semaines et de 69 965 livres pour un traitement de 24 semaines (à l'exclusion de la taxe sur la valeur ajoutée) en Angleterre.

Les décideurs peuvent également effectuer un travail de propriété intellectuelle pour la santé publique en s'assurant que les critères rigoureux de brevetabilité sont appliqués dans le but de prévenir les brevets trop étendus, et que les renseignements sur les brevets sont accessibles pour améliorer la transparence. Les gouvernements peuvent aussi négocier des accords concernant les autorisations volontaires pour améliorer l'accès à des médicaments abordables. Si ce n'est pas possible, les autorisations obligatoires (et l'utilisation du gouvernement ou de la Couronne) devraient être activement utilisées. Les gouvernements ne devraient pas appliquer des règles de propriété intellectuelle qui vont au-delà de ce qui est exigé par l'*Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce* (ADPIC).

## **4. Changement transformationnel : réimaginer notre système d'innovation en santé pour livrer une valeur publique**

À long terme, les gouvernements doivent faire plus que simplement traiter les symptômes de ce système essentiellement déficient, et plutôt adopter des approches transformatrices visant un changement radical de l'écosystème de l'innovation pour mieux répondre aux besoins du public.

*La tentative de favoriser les investissements dans la recherche et le développement pharmaceutiques au Canada, conjointement aux dispositions de la Loi sur les brevets du Canada, n'a pas entraîné une quelconque augmentation des dépenses en R-D.* En vertu de l'*Accord de libre-échange nord-américain* (ALENA), les entreprises pharmaceutiques de marque se sont engagées à réinvestir 10 % de leurs profits nationaux dans la recherche et le développement à l'échelle nationale en échange de monopoles plus longs, mais en réalité, les dépenses effectuées en R-D par rapport aux ventes chez les titulaires de brevets pharmaceutiques au Canada

diminuent depuis la fin des années 1990 et se situe sous l'objectif convenu de 10 % depuis 2003<sup>4</sup>, tandis que les protections des propriétés intellectuelles pharmaceutiques a augmenté de huit fois au Canada de 1987 à 2013<sup>5</sup>.

Cela démontre à quel point il est essentiel de repenser notre système actuel plutôt que de tenter de réparer un système qui est inefficace, coûteux et insoutenable. Les propositions transformatrices énoncées ci-dessous sont construites à partir des principes visant à favoriser l'innovation.

#### **4.1. Une approche axée sur la mission afin d'améliorer les résultats en matière de santé**

Les gouvernements peuvent établir la direction des innovations en santé en concentrant l'énergie des acteurs de l'État, de la société civile et du secteur privé sur des objectifs de santé publique clairement énoncés. Cette approche « axée sur le mandat » a connu du succès dans d'autres domaines, s'étendant à tout, des avancées technologiques en aviation et en aérospatiale à la création de l'Internet. Nous croyons que la même approche peut mobiliser une coordination sans précédent dans l'innovation en santé. La défense d'objectif à long terme par le gouvernement peut également aider à garantir l'investissement financier à long terme nécessaire pour soutenir les processus de R-D complexes. Les organisations axées sur le mandat peuvent aussi collaborer à l'échelle mondiale pour répondre aux défis mondiaux en matière de santé. Les mouvements sociaux peuvent jouer un rôle clé dans la favorisation des innovations axées sur le mandat qui contribuent à répondre aux défis en matière de santé.

#### **4.2. Une dissociation des incitatifs et des prix élevés**

Le système actuel d'incitatifs pour le développement de médicaments ne livre pas des résultats optimaux en matière de santé et doit faire l'objet d'une réforme. Une première étape essentielle est de « dissocier » le coût de R-D et le prix de tout produit en découlant. L'innovation peut en fait être soutenue par des subventions et récompensée par une variété de prix, y compris des prix incitatifs à l'innovation, des récompenses d'entrée sur le marché ou des dividendes ouverts. En raison de la nature publique de ces options de financement, celles-ci peuvent être utilisées pour récompenser l'atteinte d'étapes importantes de R-D et prévoient que les résultats soient abordables, créant ainsi un système d'innovation stimulé par des priorités convenues en matière de santé et dédié à l'accès. Les économies potentielles de ce système de dissociation, dans lequel de nouveaux médicaments entrent sur le marché à des prix génériques ne faisant pas l'objet d'un monopole, sont vastes. Nous proposons des étapes qui peuvent aider à faire une transition des innovations en santé vers un tel modèle. *Au Canada, les dépenses en médicaments d'ordonnance continuent d'augmenter depuis 2014, et sont prévues atteindre 33,9 milliards de dollars en 2017, une augmentation de 5,5 % par rapport à l'année précédente. L'introduction de nouveaux médicaments coûteux contre l'hépatite C a sensiblement contribué à cette augmentation des dépenses au cours des dernières années*<sup>6</sup>.

#### **4.3. L'atteinte de retombées publiques par la conditionnalité**

Si une valeur est créée de manière collective par l'entremise de la participation des différents acteurs, les récompenses pourraient également être partagées pour assurer un capital et des ressources soutenables pour une innovation continue. En fait, en vertu du système actuel, le secteur public joue un rôle essentiel dans le financement de la recherche à risque élevé en amont, tandis que les profits en aval vont de manière disproportionnée au secteur privé. Un partage plus équitable des récompenses doit être fondé sur un concept revigoré de « valeur publique » – en d'autres termes, la valeur qui est créée et partagée par le public. Cela peut être réalisé par divers moyens, y compris l'ajout de conditions pour le financement public, notamment :

**a) Conditions de réinvestissement** – exige qu'une entreprise réinvestisse une part de ses profits dans des activités économiques productives ou un fonds d'innovation public, ou auprès du public recevant une part des retombées financières d'innovations fructueuses dans lesquelles les fonds publics ont joué un rôle important.

---

<sup>4</sup> Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. *Rapport annuel 2017*. Disponible au : <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=1380&lang=fr#a8> (consulté le 17 octobre 2018).

<sup>5</sup> Financial Post. *Letters to the Editor: Proposed EU drug rules would cost billions, Re: "Canada needs CETA IP changes," Henry Friesen and Calvin Stiller, Jan. 25, 2013*. Disponible au : <https://business.financialpost.com/opinion/fp-letters-to-the-editor-proposed-eu-drug-rules-would-cost-billions> (consulté le 17 octobre 2018).

<sup>6</sup> Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014, 2017*.

Des redevances peuvent être utilisées pour financer de futures innovations ou aider à couvrir les pertes qui découlent inévitablement d'investissements dans des domaines à risques élevés.

**b) Conditions du partage des connaissances** – soutenir et prévoir la participation dans des initiatives de bases de données ouvertes, de publications en libre accès et de recherche collaborative. Les gouvernements pourraient également conserver une « part en or » des brevets développés à l'aide de fonds publics, et ce, en ce qui concerne les brevets régis de telle façon qu'ils permettent aux entreprises de recouvrer leurs coûts tout en stimulant une plus grande utilisation de cette innovation particulière.

*La politique de libre accès élaborée par le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNGC), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSHC) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) promeut la diffusion le plus rapidement possible des résultats de la recherche qu'ils financent, notamment les publications et les données de recherche, « auprès du plus grand nombre possible de personnes ».*<sup>7</sup>

*Les politiques sur la diffusion et le partage des données de Génome Canada pour les bénéficiaires de financement sont très détaillées et exigent que les demandeurs fournissent un « plan de diffusion des données et de partage des ressources » dans le cadre de leur demande et, si le financement est octroyé, « partager les données et les ressources sans restriction et sans tarder ». Fait intéressant, les politiques prévoient que pour les grands ensembles de données recueillies au cours de plusieurs périodes ou phases distinctes, il est raisonnable de s'attendre à la publication de données par phase au fur et à mesure qu'elles sont connues.*<sup>8</sup>

En plus de l'exigence de fournir un plan de diffusion en place pour les demandeurs ou les bénéficiaires de fonds publics, la demande d'un plan de diffusion des données et de partage des ressources peut être incluse pour promouvoir la diffusion de données à une communauté scientifique plus étendue.

Étant donné la menace alarmante posée par la résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale, il est particulièrement important de mettre en œuvre des bases de données ouvertes des molécules ayant des effets antimicrobiens prometteurs à des stades précoces afin que nous puissions créer un environnement adéquat et efficace, et offrir des régimes de traitement abordables et efficaces contre les infections résistantes aux médicaments, comme la tuberculose, qui exigent plus d'antibiotiques, plutôt que de s'attarder au développement d'un seul médicament.

**c) Condition de transparence pour les coûts de R-D** – guider les discussions nationales et internationales sur ce qui constitue un prix équitable, responsabilisant ainsi les entités acheteuses dans les négociations de prix, notamment par des mesures d'information financière normalisées pour chaque médicament (de marque et génériques).

**d) Condition d'accès et d'abordabilité** – adopter un règlement relatif au prix équitable ou exiger que les entreprises ou les institutions aient un plan d'accès en place pour être admissible à recevoir des fonds publics (c'est-à-dire des IRSC). Si un règlement est déjà en place (par exemple, la *Bayh-Dole Act* aux États-Unis), les gouvernements devraient activement utiliser des outils pour contrôler l'inflation des prix des médicaments.

*Bien que les IRSC aient l'objectif clair de « contribu[er] aux progrès mondiaux de la recherche en matière de santé [pour] amélior[er] de la santé de la population canadienne et de la collectivité mondiale », la Loi portant création des IRSC n'inclut aucune condition garantissant que les produits développer par les IRSC ou en collaboration avec celles-ci sont accessibles et abordables pour tous. L'exigence relative à la possession d'un plan d'accès en place pourrait inclure, notamment, les critères d'admissibilité au financement des trois organismes subventionnaires fédéraux : les IRSC, le CRSNGC et le CRSHC.*<sup>9</sup> *Par exemple, l'Université de la Colombie-Britannique (University of British Columbia [UBC]) a mis en œuvre une stratégie visant à assurer l'accès mondial à ses technologies depuis 2007. « Dans le cadre de l'évaluation du succès des activités de*

<sup>7</sup> Gouvernement du Canada. Politique des trois organismes sur le libre accès aux publications. Disponible au : [http://www.science.gc.ca/eic/site/063.nsf/fra/h\\_F6765465.html](http://www.science.gc.ca/eic/site/063.nsf/fra/h_F6765465.html) (consulté le 17 octobre 2018).

<sup>8</sup> Génome Canada. Politiques sur la diffusion et le partage des données de Génome Canada. Disponible au : [https://www.genomecanada.ca/sites/default/files/gcdatasharingpolitiques16-09-23\\_fr.pdf](https://www.genomecanada.ca/sites/default/files/gcdatasharingpolitiques16-09-23_fr.pdf) (consulté le 17 octobre 2018).

<sup>9</sup> Gouvernement du Canada. Exigences d'admissibilité des établissements. Disponible au : [http://www.science.gc.ca/eic/site/063.nsf/fra/h\\_3D5FA603.html](http://www.science.gc.ca/eic/site/063.nsf/fra/h_3D5FA603.html) (consulté le 17 octobre 2018).

*transfert des technologies à l'UBC, l'impact sociétal est devenu une mesure clé parallèle aux mesures normales de rendement, financières et économiques » [notre traduction]. Cette stratégie – promouvoir l'utilisation d'autorisations non exclusives d'outils de recherche, les plateformes ouvertes de partage de données et la conception de stratégies en matière de brevets qui ne limitent pas à l'accès à ceux qui ont besoin des produits finaux – pourrait être étendue et adoptée par n'importe quel bénéficiaire d'un financement public.*

#### **4.4. Les modifications à la gouvernance d'entreprise au-delà de la valeur actionnariale**

La transformation de l'innovation nécessite la révision du rôle du marché public au-delà de son étiquette de « marché défaillant » – reconnaissant son rôle dans la création active de marchés, et non seulement dans leur réparation. De plus, le secteur privé peut être mieux structuré. La gouvernance d'entreprise est la clé. L'hypothèse que les entreprises doivent optimiser la valeur des actionnaires peut être repensée. Nous devrions considérer, par exemple : de limiter les rachats d'actions qui extraient la valeur des systèmes de santé pour récompenser les actionnaires; de lier la rémunération des cadres à la livraison d'avancées en matière de traitement plutôt qu'à l'augmentation des prix en bourse; d'offrir aux contribuables et aux patients une voix sur les conseils d'administration des entreprises pharmaceutiques; et de promouvoir des modèles de gouvernance alternatifs, comme des coopératives, des « entreprises certifiées B », des entreprises d'intérêt communautaire et d'autres modèles offrant une orientation explicite de la valeur publique.

## **5. Conclusions**

Les gouvernements peuvent s'assurer que la direction des innovations en santé pointe vers les besoins en matière de santé publique tout en optimisant la valeur publique des contributions du secteur privé, ce qui peut être réalisé en créant des organisations axées sur le mandat, en mettant en œuvre des modèles de dissociation, en établissant des conditions pour les investissements publics et en modifiant les règles de gouvernance d'entreprise.

Une situation bénéfique pour tous les acteurs peut être atteinte si nous parvenons à équilibrer la prise de risques et des récompenses adéquates, et à encourager ce qui est socialement optimal. Un aspect clé des propositions abordées ci-dessus est la façon dont elles dirigent et encouragent les investissements dans la recherche qui offre une valeur publique, et ce, par l'entremise d'un réseau dynamique d'organisations publiques, privées et à but non lucratif dans toute la chaîne d'innovation, de l'approvisionnement à la création d'une demande sur le marché (par exemple, les marchés publics). Nous proposons un système de développement et de garantie d'accès à des médicaments qui augmente le taux d'innovation tout en l'orientant vers les besoins en matière de santé, et, au bout du compte, la création d'une meilleure valeur monétaire que notre modèle actuel. Étant donné que le nombre de pays qui ont de la difficulté à se procurer de nouveaux médicaments augmente, et que les patients se font de plus en plus refuser l'accès à des traitements qui pourraient les guérir, la question que doivent se poser les décideurs, y compris les décideurs canadiens, n'est pas de savoir s'ils devraient prendre des mesures pour offrir un modèle d'innovation en santé axé sur la valeur publique, mais bien quand.