



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 013

Le vendredi 11 décembre 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le vendredi 11 décembre 2020

• (1300)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à tous à la 13^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier les lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Nous passerons ensuite à l'étude article par article du projet de loi C-210, Loi modifiant la Loi sur l'Agence du revenu du Canada, concernant les donateurs d'organes et de tissus.

Je remercie les témoins d'être venus aujourd'hui. Nous accueillons John Adams, président du conseil d'administration de la Coalition pour de meilleurs médicaments. De Boehringer Ingelheim Canada Ltée, nous accueillons Mehmood Alibhai, directeur, Politique nationale et accès des patients, et Annie Beauchemin, directrice exécutive, Accès aux patients, tarification, solutions pour les affaires de soins de santé. Nous accueillons aussi Stephen Frank, président-directeur général, de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, et Colleen Fuller, de Independent Voices for Safe and Effective Drugs.

Je vais commencer par vous donner quelques renseignements à la suite de la motion adoptée à la Chambre le mercredi 13 septembre 2020. Le Comité siège maintenant de façon hybride, ce qui signifie que les membres peuvent participer en personne ou par vidéoconférence. Quel que soit leur mode de participation, tous les membres sont comptés aux fins du quorum. Le pouvoir du Comité de siéger est toutefois limité par l'utilisation prioritaire des ressources de la Chambre, qui est déterminée par les whips. Tous les votes auront lieu par appel nominal, à moins que le Comité n'en dispose à l'unanimité ou avec dissidence. Enfin, le Comité peut délibérer à huis clos à condition de tenir compte des risques que poseraient des délibérations menées à distance à la protection des renseignements personnels.

Nos délibérations seront affichées sur le site Web de la Chambre des communes, et sachez que la webémission affiche toujours la personne qui parle et non l'ensemble du Comité.

Pour assurer le bon déroulement de la réunion, je vais énoncer quelques règles à respecter. Les députés et les témoins peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix, car les services d'interprétation sont disponibles pour cette réunion. Au bas de votre écran, vous pouvez choisir le parquet, le français ou l'anglais. Avant de parler, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre propre micro, et lorsque vous avez fini de parler, mettez votre micro en sourdine pour réduire les interférences à un minimum.

Je vous rappelle que tous les députés et les témoins doivent s'adresser à la présidence. Pour demander la parole en dehors du temps prévu pour les questions, les députés doivent activer leur mi-

cro et déclarer qu'ils ont un rappel au Règlement. Ils devront faire de même pour intervenir sur un rappel au Règlement soulevé par un autre député. En cas de débat, les députés devront cliquer sur la fonction « Lever la main » afin de signaler au président qu'ils souhaitent prendre la parole et s'inscrire à la liste des intervenants. Pour ce faire, vous devez cliquer sur « Participants » au bas de l'écran. La liste s'affichera, et vous verrez à côté de votre nom que vous pouvez cliquer sur « Lever la main ».

Lorsque vous interviendrez, veuillez parler lentement et clairement. À moins de circonstances exceptionnelles, l'utilisation de casques d'écoute avec microphone à flèche est obligatoire pour toutes les personnes qui participent à distance. En cas de problème technique, veuillez en informer le président. Soulignons que nous devons peut-être suspendre la séance pendant quelques minutes afin de laisser le temps à tous les membres de participer pleinement.

Pour ceux qui participent en personne, procédez comme vous le faites habituellement lorsque le comité plénier se réunit en personne dans une salle de comité, en gardant à l'esprit les directives du Bureau de régie interne sur le port du masque et sur les protocoles de santé. Pour attirer mon attention, veuillez me faire signe de la main ou, au moment opportun, dire mon nom. Si vous souhaitez invoquer le Règlement, attendez le moment qui convient et indiquez-moi clairement que vous souhaitez invoquer le Règlement.

Pour ce qui est de la liste des intervenants, le greffier du Comité et moi-même ferons de notre mieux pour que tous les membres, qu'ils participent virtuellement ou en personne, aient l'occasion de prendre la parole.

Merci à tous d'avoir écouté une fois de plus ce long discours d'ordre administratif.

Avant de demander aux témoins de faire leurs déclarations préliminaires, j'informe le Comité que nous avons reçu une lettre du légiste indiquant l'ordre de production de documents. Je demande au Comité l'autorisation de rendre cette lettre et son addenda publics.

Ai-je l'approbation du Comité?

Des députés: D'accord.

Le président: Merci. La lettre sera rendue publique.

Nous allons maintenant poursuivre avec les témoins.

Les témoins auront jusqu'à 10 minutes pour faire leur déclaration préliminaire. J'utiliserai des cartes, une carte rouge et une carte jaune. Le carton jaune signifie qu'il vous reste une minute avant la fin de votre temps de parole. Lorsque vous verrez le carton rouge, votre temps sera écoulé, alors essayez de conclure assez rapidement. Merci à tous.

Nous allons commencer par la Coalition pour de meilleurs médicaments.

Monsieur Adams, président du conseil d'administration, vous avez 10 minutes.

M. John Adams (président du conseil d'administration, Meilleure Coalition de médicaments): Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, nous vous remercions de nous avoir invités à comparaître aujourd'hui, et nous remercions le Comité et son personnel du travail qu'ils ont accompli tout au long de la pandémie.

Je représente une coalition de 30 organismes de patients nationaux et régionaux qui collaborent par l'entremise de la Coalition pour de meilleurs médicaments pour appuyer les patients et précéder un meilleur accès aux médicaments qui sauvent des vies. Je suis le président bénévole du conseil d'administration de la Coalition.

Notre organisme sans but lucratif appuie toutes les mesures prises par des gouvernements, par des assureurs publics ou privés et par la société civile afin d'améliorer l'accès aux médicaments pour les patients canadiens. Notre organisme est petit, mais il est puissant, car il se compose d'organismes de bienfaisance et de groupes communautaires, notamment celui que je dirige, l'organisme Canadian PKU and Allied Disorders. La PCU et ses troubles connexes sont liés à des maladies cérébrales rares. Ces organismes font participer les patients et les soignants à l'amélioration des soins et se consacrent activement à la recherche, à la prestation de services aux patients, à l'éducation et à la défense des causes.

Les organismes membres de la Coalition se consacrent à des troubles de santé divers, notamment la maladie mentale, l'arthrite, l'asthme, la cécité, la maladie de Parkinson, le psoriasis ainsi que les cancers qui affectent les seins, les reins, les lymphomes et les ovaires. Ces organismes fournissent aussi du soutien aux survivants.

Je suis ici aujourd'hui à titre de défenseur des droits des patients, car lorsque notre plus jeune enfant est né, le miracle du dépistage universel chez les nouveau-nés a détecté chez lui un trouble génétique rare. Il a donc tout de suite reçu des services thérapeutiques. À l'âge adulte, il s'est porté volontaire pour un essai clinique du premier médicament développé pour ce trouble génétique. Ce médicament a transformé son cerveau et sa vie. Sa mère, mon épouse, est décédée en 2014 de deux maladies neurodégénératives, la SLA et la démence frontotemporale, pour lesquelles on n'a pas encore trouvé de traitement efficace. Il est extraordinaire de réussir à faire passer des maladies mortelles comme la SLA d'incurables à traitables, et il est extraordinaire de réussir à éliminer de façon permanente des troubles génétiques, comme celui de mon fils, en notre ère de thérapies cellulaires et génétiques.

Je vais maintenant aborder la question importante des conflits d'intérêts réels, perçus et imaginaires. J'ai rempli avec plaisir le formulaire de divulgation du Comité, car je tiens à décrire la façon dont la Coalition pour de meilleurs médicaments finance et régit ses activités. Nous ne vendons pas nos services. Nous n'exigeons pas

de cotisations d'adhésion ou autres. Nous ne jouissons pas d'une permanence universitaire ou d'une quelconque sécurité d'emploi. Nous ne demandons pas aux patients de défendre leur propre cause.

Si les gouvernements établissent un financement des activités d'intérêt public pour les patients, nous en ferons la demande. Ce type de financement existe déjà dans le contexte de la lutte contre les changements climatiques, de la réglementation des télécommunications et des contestations judiciaires pour les droits de la personne en vertu de la Charte. Nous demandons au Comité de recommander un financement pour la défense de l'intérêt public.

La Coalition accepte des fonds de l'industrie pharmaceutique pour financer ses activités de soutien aux patients. Nous ne le cachons pas et nous sommes conscients de ce que les gens pourraient en penser. Nous acceptons ce financement en soulignant fermement que ces fonds n'auront aucune influence sur nos politiques, sur les conseils que nous fournissons et sur nos activités. Nous menons toutes nos activités et nos interactions avec la plus grande intégrité. La Coalition et ses organismes membres adhèrent à un code de conduite sur le financement que le public peut consulter dans notre site Web. Toutes nos initiatives sont conçues et élaborées à l'interne par notre organisme et conformément à sa mission et à ses objectifs, sans permettre à des bailleurs de fonds d'en influencer le contenu, les messages ou l'exécution. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions à ce sujet. Je suis convaincu que nous devons tous présenter nos conflits avec transparence, qu'ils soient perçus ou réels.

La question à l'étude aujourd'hui est l'approche du gouvernement à l'égard du prix des médicaments et les risques critiques que cette approche pose pour certains patients canadiens. Notre objectif est de veiller à ce que tous les Canadiens aient accès aux médicaments qu'il leur faut. Tous les patients ont besoin de soins médicaux. Nous préconisons la nécessité de rendre les médicaments plus abordables pour tous les patients, en particulier ceux qui paient de leur poche, et d'harmoniser les prix réels à ceux de pays similaires au nôtre. Nous croyons également que la réglementation et les lignes directrices doivent encourager, et non décourager, l'administration des nouveaux médicaments et vaccins ainsi que des essais cliniques parrainés par les concepteurs de médicaments. Ces essais sont cruciaux pour les patients volontaires, car ils leur permettent d'accéder très tôt à de nouvelles thérapies prometteuses, comme ce fut le cas pour mon fils.

Il existe un conflit naturel entre le montant que les assureurs sont prêts à payer et l'accès des patients aux médicaments. Qu'on le veuille ou non, le marché des produits pharmaceutiques est mondial, et le Canada est obligé de soutenir la concurrence des autres pays, tant pour les médicaments que pour les vaccins et pour l'EPI.

Si le Canada réglemente ses prix trop bas, les patients que nous représentons n'auront pas accès aux médicaments qui pourraient transformer leur vie, ou même la sauver. Si les prix sont trop élevés, les régimes publics d'assurance seront submergés. Cela serait désastreux tant pour les patients que pour les contribuables. Le défi pour le Parlement, le gouvernement et le CEPMB consiste à équilibrer ces intérêts. Cette tâche est loin d'être facile.

Le gouvernement et le CEPMB ont décidé de suivre leur approche sans savoir quelles répercussions elles auront sur les patients. Voilà ce qui nous préoccupe profondément. En comparaisant devant ce comité, le CEPMB n'a pas pu dire quand certaines conditions des lignes directrices entreraient en vigueur. D'une part, la séquence de lancement des produits relève d'une entité internationale; d'autre part, les processus et les règles d'établissement des prix des médicaments dans un avenir prévisible au Canada manquent de clarté, alors comment peut-on s'attendre à ce qu'un nouveau médicament ou une nouvelle indication soit mise en marché au Canada?

• (1305)

Le gouvernement prend des décisions peu judicieuses qui posent de grands risques, et les patients en subiront les conséquences. Nous ne sommes pas en mesure de donner notre consentement éclairé. Dans leur forme actuelle, les règlements et les lignes directrices du CEPMB ne favorisent pas un équilibre entre le prix et l'accès. Plus précisément, la réduction des prix prévue dépasse l'intention initiale, et les premières données probantes soulignent son effet négatif, c'est-à-dire une baisse de la mise en marché de nouveaux médicaments et une réduction du nombre d'essais cliniques menés sur les nouveaux médicaments.

Le gouvernement a confirmé la légitimité de ces préoccupations et, à mon avis, il a négligé ses valeurs morales en exemptant les vaccins et les médicaments contre la COVID des règles du CEPMB. Pourquoi exempter la COVID et pas les autres maladies mortelles?

On entend souvent dire que rares sont les nouveaux médicaments qui apportent des bienfaits considérables aux patients. Les vaccins contre la COVID l'ont révélé, mais ils soulignent aussi que ces affirmations n'ont rien d'utile. Nous avons aujourd'hui un seul vaccin approuvé. C'est une percée. D'autres vaccins seront approuvés, bien sûr, mais ils ne produiront probablement pas de résultats cliniques plus efficaces que le premier. Il est clair que nos systèmes de santé et les particuliers bénéficieront considérablement de l'accès à plusieurs vaccins approuvés même si le tout premier est le seul à provenir d'une percée scientifique. C'est ainsi que se déroule l'innovation.

Les communautés de patients ont besoin de savoir si les médicaments seront disponibles pour les Canadiens à un prix abordable et assez rapidement. Depuis l'annonce des nouvelles règles, les demandes de nouveaux médicaments ont diminué par rapport à celles de pays semblables. C'est troublant.

Santé Canada et le CEPMB veulent abaisser le prix des médicaments pour indiquer ce que le système de santé public est prêt à payer, ou capable de payer. Ces changements ne garantissent aucunement que les systèmes de santé offriront ces médicaments aux patients à ces prix. Les patients risquent d'être doublement pénalisés. La réglementation des prix risque d'empêcher la commercialisation de nouveaux médicaments, et même s'ils réussissent à entrer dans le marché, le système ne les couvrira peut-être pas.

Nous souhaitons présenter quatre recommandations au Comité.

Tout d'abord, la Coalition pour de meilleurs médicaments appuie la réduction graduelle du prix des médicaments. Le CEPMB a mentionné une réduction progressive, sans toutefois préciser les dates et les médicaments. Nous demandons de la clarté et des décisions fondées sur des données probantes. Nous exhortons le Comité à recommander au gouvernement fédéral, par l'entremise du Cabinet, de suspendre la mise en vigueur de certaines parties des règlements

et des lignes directrices, en reportant les nouveaux facteurs économiques à une deuxième étape en attendant les résultats d'autres études et consultations. Le nouveau panier des pays de comparaison devrait réduire immédiatement les prix courants — surtout pour les patients qui paient de leur poche —, ce qui, permettez-moi de le souligner, représente 21 % de toutes les dépenses en médicaments au Canada.

Deuxièmement, la Coalition recommande que le Comité demande une meilleure divulgation de l'établissement des politiques. Nous appuyons tous les efforts déployés par le Comité pour assurer cette transparence. Le gouvernement devrait divulguer les commentaires fournis dans le cadre des consultations officielles et autres, en indiquant la nature et l'ampleur des préoccupations ainsi que la façon dont il traite ces préoccupations pour les atténuer. De plus, il est important que le gouvernement et le CEPMB publient la correspondance et les commentaires qu'ils reçoivent des provinces et des territoires.

Troisièmement, la Coalition pour de meilleurs médicaments demande au Comité de recommander au gouvernement d'élaborer et de publier des données probantes complètes, avec des indicateurs de réussite ou d'échec des politiques, c'est-à-dire des mesures clés de l'introduction de nouveaux médicaments et du lancement d'essais cliniques parrainés par les concepteurs de médicaments. Il est nécessaire de divulguer les hypothèses du gouvernement et du CEPMB sur lesquelles reposent l'établissement des règlements et des lignes directrices. Nous exhortons le Comité à demander que les études de cas qu'effectue le CEPMB sur certains médicaments, préparées en 2018 pour démontrer l'incidence des propositions possibles, soient mises à jour et publiées conformément au règlement et aux lignes directrices définitives.

Quatrièmement, la Coalition demande au Comité de recommander que le gouvernement étudie la question et fournisse du financement dans l'intérêt public afin que la voix des patients, leurs besoins et leurs intérêts soient mieux représentés dans les politiques publiques et par les organismes de réglementation, notamment par le CEPMB du prix des médicaments brevetés.

Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Merci.

• (1310)

Le président: Merci, monsieur Adams.

Nous passons maintenant à la société Boehringer Ingelheim Canada Limited, représentée par M. Alibhai ou Mme Beauchemin.

Vous avez 10 minutes.

[Français]

Mme Annie Beauchemin (directrice exécutive, Accès aux patients, tarification, solutions pour les affaires de soins de santé, Boehringer Ingelheim Canada Ltée): Bonjour, je vous souhaite un bon après-midi.

[Traduction]

Je m'appelle Annie Beauchemin et je représente la société Boehringer Ingelheim. Je suis accompagnée de mon collègue, Mehmood Alibhai.

Merci, monsieur le président et membres distingués du Comité permanent de la santé, de nous avoir invités à témoigner aujourd'hui. Nous sommes heureux de pouvoir le faire, vu les circonstances dans lesquelles nous nous trouvons.

Comme nous le savons tous, la pandémie de la COVID-19 a vraiment transformé notre société cette année. Nous tenons tout d'abord à vous remercier pour le travail que vous accomplissez dans ces conditions difficiles et surtout pour les efforts que vous déployez afin d'accomplir le travail important que les Canadiens vous ont confié au Parlement.

Depuis que la société Boehringer Ingelheim a lancé ses activités au Canada, il y a près de 40 ans, nous sommes fiers d'avoir joué un rôle essentiel pour la santé des Canadiens. Notre siège social se trouve à Burlington, en Ontario, et nous employons environ 600 personnes partout au Canada. Nous sommes déterminés à réaliser des percées médicales et à investir dans la recherche, le développement et les thérapies qui répondent à des besoins médicaux non satisfaits.

Notre société est l'une des plus grandes compagnies pharmaceutiques au monde, mais elle est très particulière, parce qu'elle est demeurée une propriété familiale. Elle a été fondée il y a plus de 130 ans par Albert Boehringer, et nous nous efforçons quotidiennement de respecter les normes éthiques élevées qu'il a fixées.

Albert Boehringer a donné le ton à la culture d'entreprise que nous appliquons aujourd'hui. Nous soutenons nos employés et les collectivités locales en nous attachant aux valeurs de la confiance, du respect, de l'empathie et de la passion pour le travail que nous accomplissons. Notre vision est de produire de la valeur en innovant. Autrement dit, nous cherchons à trouver de nouvelles façons d'améliorer la santé et d'offrir de la valeur avec un esprit novateur. Nous sommes déterminés à mettre au point des médicaments novateurs et rentables qui, je le répète, répondent à des besoins médicaux non satisfaits.

En participant à la recherche médicale et pharmaceutique pour les humains et les animaux ainsi qu'à des projets d'amélioration du système de santé — et nous en menons un grand nombre —, nous avons contribué à améliorer considérablement les soins de santé et nous avons mis au point des médicaments novateurs et rentables.

Nos projets d'amélioration du système de soins de santé sont neutres sur le plan pharmaceutique — ils ne portent aucune marque commerciale —, et la famille Boehringer nous a confié le mandat de mener des initiatives qui mettent l'accent sur l'optimisation des résultats pour les patients et sur l'amélioration de la santé...

• (1315)

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Excusez-moi, monsieur le président.

Excusez-moi, madame Beauchemin.

Il n'y a plus d'interprétation depuis un certain temps.

D'autre part, monsieur le président, j'espère que cela ne se reproduira pas, mais vous aurez peut-être remarqué que j'ai été débranché pendant un bon bout de temps du témoignage de M. Adams. Ce n'est donc pas une bonne journée pour nous sur le plan de la logistique et de la quincaillerie.

Si vous vouliez bien vous enquérir de la raison pour laquelle je n'ai plus d'interprétation, cela me serait très utile.

Je vous remercie.

Mme Annie Beauchemin: Voulez-vous que je poursuive?

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Madame Beauchemin, pourriez-vous remonter d'un ou deux paragraphes? Je vais arrêter le chronomètre, et nous verrons si l'interprétation se fait normalement.

Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Annie Beauchemin: Notre vision est de produire de la valeur en innovant. Autrement dit, nous cherchons à trouver de nouvelles façons d'améliorer la santé et d'offrir de la valeur avec un esprit novateur. Nous sommes déterminés à mettre au point des médicaments novateurs et rentables qui répondent à des besoins médicaux non satisfaits.

En participant à la recherche médicale et pharmaceutique pour les humains et les animaux ainsi qu'à des projets d'amélioration du système de santé — et nous en menons un grand nombre —, nous avons contribué à améliorer considérablement les soins de santé et nous avons mis au point des médicaments novateurs et rentables.

Nos projets d'amélioration du système de soins de santé sont neutres sur le plan pharmaceutique. La famille Boehringer nous a confié le mandat de mener des initiatives qui mettent l'accent sur l'optimisation des résultats pour les patients et sur l'amélioration de l'efficacité du système de santé pour en soutenir la viabilité.

Au Canada, la société Boehringer Ingelheim mène et parraine des essais cliniques visant à établir l'innocuité et l'efficacité des médicaments qu'elle met au point. Nos principaux domaines thérapeutiques au Canada sont les maladies cardiométaboliques, les soins spécialisés, notamment les maladies oncologiques comme le cancer du poumon, ainsi que les maladies pulmonaires fibreuses progressives et les maladies respiratoires, comme l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique.

Chaque année, la société Boehringer Ingelheim participe à environ 70 essais cliniques. Comme vous pouvez l'imaginer, l'année 2020 n'a pas été reposante pour nous non plus. Depuis que nous avons compris en quoi consiste le virus de la COVID-19, nous nous sommes efforcés de mieux le comprendre afin de trouver des moyens novateurs d'enrayer les effets catastrophiques qu'il a sur la société et sur les personnes les plus vulnérables.

De plus, nous mettons activement à l'essai des composés existants et nouveaux qui peuvent aider à prévenir ou à atténuer certaines séquelles dévastatrices que laisse la COVID-19 dans les organes des personnes qui la contractent. Nous en sommes maintenant à la deuxième phase d'une option thérapeutique qui pourrait aider jusqu'à 85 % des patients les plus gravement atteints et admis aux soins intensifs pour détresse respiratoire aiguë. Si ce traitement est approuvé, il réduira le besoin d'utiliser des respirateurs pour les patients les plus gravement touchés.

Comme notre société date de 1885, soit de plus d'un siècle, nous avons toujours adopté une vision à long terme de l'influence que nous voulons produire par notre travail. Nous planifions pour les générations futures et nous nous concentrons sur le rendement à long terme. Notre indépendance et notre appartenance à une famille nous permettent de poursuivre cette vision qui, à notre avis, a accru notre influence dans le domaine des sciences de la vie.

Cette indépendance nous permet également de poursuivre des initiatives dans les domaines où nous croyons pouvoir faire le plus de bien. Autrement dit, nous pouvons nous concentrer sur la résolution de certains des problèmes de santé les plus complexes auxquels notre pays fait face. Elle nous permet de participer à l'évolution de l'expérience des patients et à la création de changements durables.

Nous participons à ces initiatives de changement du système depuis près d'une décennie au Canada. Malheureusement, aucune des ressources que nous avons investies dans ces domaines et dans ces projets n'est reconnue par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Par exemple, en septembre 2020, nous avons eu le plaisir d'annoncer la création de l'organisme Bridging HOPE, par lequel nous aidons la population en fournissant de l'éducation en soins palliatifs. Il s'agit d'une collaboration très nouvelle avec l'industrie et avec Pallium Canada visant à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins palliatifs au Canada. Ensemble, nous dotons les fournisseurs de soins des compétences et des outils dont ils ont besoin pour offrir de meilleurs soins palliatifs et pour soutenir les patients atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie et leurs familles. Nous répondons ainsi à un besoin urgent qui ne fera qu'augmenter avec le vieillissement de la population.

Je vais vous passer le micro maintenant, monsieur Alibhai.

• (1320)

M. Mehmood Alibhai (directeur, Politique nationale et accès des patients, Boehringer Ingelheim Canada Ltée): Merci, madame Beauchemin.

Merci, monsieur le président, et merci également aux distingués membres du Comité.

Nous nous consacrons à apporter les meilleures solutions possible aux problèmes des Canadiens. Nous collaborons depuis trois ans avec un groupe de travail autochtone sur les politiques de santé à l'élaboration d'un cadre stratégique pour la santé des Autochtones. En fait, l'un d'entre vous a participé à cette initiative. Plusieurs d'entre vous ont été informés du travail que nous accomplissons avec la population autochtone.

Ce cadre axé sur les Autochtones orientera lui aussi les principes de l'approche que la société Boehringer suivra dans le cadre des partenariats qu'elle crée avec les communautés autochtones pour trouver des solutions aux problèmes du système de santé qui, comme Mme Beauchemin l'a souligné, sont neutres sur le plan pharmaceutique. C'est le mandat de la famille, qui démontre encore une fois l'engagement de notre organisme.

Notre mission nous oblige à investir profondément dans la recherche et l'innovation afin d'offrir aux Canadiens certains des traitements et des médicaments les plus avancés. Les plus récents engagements compromettraient notre capacité de continuer à financer ces projets novateurs et ces études de recherche.

La société Boehringer Ingelheim appuie un système de soins de santé durable au Canada et investit massivement dans la R-D. Nous envisageons de lancer de nouveaux médicaments sur le marché. Les Canadiens bénéficieront d'un accès précoce à des médicaments qui changent leur vie, et cela grâce à nos essais cliniques et par le fait que nous sommes parmi les premiers pays à demander l'examen réglementaire et le lancement de nouveaux médicaments.

Toutefois, le modèle qui nous a permis de servir nos patients pendant plus d'un siècle est menacé par les lignes directrices définitives du CEPMB. Autrement dit, nous croyons que ces lignes directrices finiront par décourager ou retarder considérablement la mise en marché de nouveaux médicaments qui sauvent des vies ainsi que les investissements dans la recherche et le développement. Elles retarderont la réalisation d'essais cliniques au Canada et la priorisation du Canada comme marché de lancement de nouveaux médicaments.

On ne peut pas ignorer cela. L'intention du CEPMB perdra de son importance si, ultimement, elle entraîne une réduction du nombre des médicaments et des traitements novateurs, des essais cliniques, des partenariats novateurs visant à améliorer le système de santé et l'accès pour les Canadiens. Cette intention doit être soutenue par une politique bien réfléchie et bien élaborée, et les lignes directrices du CEPMB ne semblent pas s'engager dans cette voie.

L'un des principes fondamentaux de l'industrie des sciences de la vie est le processus permettant aux détenteurs de brevet d'accéder au marché des médicaments, d'investir dans la recherche et l'innovation et de faire approuver leur produit pour l'administrer aux patients qui en ont le plus besoin. Par ses lignes directrices, le CEPMB s'écarte de son rôle initial de réglementer l'usage abusif des brevets. Il s'ingère dans une compétence exclusivement provinciale, le contrôle des prix. Ce processus minera les activités exercées par les provinces qui, de nos jours, tiennent compte des commentaires des patients et des experts. Le CEPMB créera beaucoup d'incertitude pour les entreprises qui envisageront de consacrer du temps et des ressources à la mise au point de médicaments novateurs.

Il me reste peu de temps. Nous exhortons le Comité et le gouvernement fédéral à réexaminer ces lignes directrices et les règlements qui les sous-tendent. Les lignes directrices actuelles créent de l'incertitude et auront des conséquences imprévues sur la viabilité des entreprises et, par conséquent, sur l'accès aux médicaments qui sauvent des vies.

Encore une fois, monsieur le président et distingués membres du Comité, je vous remercie de nous avoir offert cette occasion de présenter le point de vue de la société Boehringer Ingelheim. Nous nous ferons un plaisir de discuter de cet enjeu, qui est crucial pour l'avenir des soins de santé au Canada.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Alibhai.

Nous passons maintenant la parole à l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Nous accueillons M. Frank, son président-directeur général.

Vous avez 10 minutes.

• (1325)

M. Stephen Frank (président-directeur général, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes): Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité, de nous donner l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui.

[Français]

Je vous remercie de m'avoir invité à m'adresser à vous aujourd'hui dans le cadre de votre examen des lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes est une entité à adhésion libre dont les membres détiennent 99 % des affaires d'assurances vie et maladie en vigueur au Canada. Ces assureurs fournissent à 29 millions de Canadiens des produits qui contribuent à leur sécurité financière, dont l'assurance-maladie complémentaire.

[Traduction]

Nos membres appuient fortement les modifications proposées au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier. Nos entreprises membres, qui comprennent des compagnies d'assurance-maladie régionales sans but lucratif, assurent des médicaments sur ordonnance et offrent d'autres régimes de prestations de maladie à plus de 142 000 entreprises, petites et grandes, partout au Canada. Plus de 26 millions de Canadiens dépendent du régime d'assurance de leur employeur pour obtenir des médicaments d'ordonnance, des soins dentaires, des soins oculovisuels, de la physiothérapie et du soutien en santé mentale.

Comme un grand nombre de Canadiens ont du mal à joindre les deux bouts et s'inquiètent pour la santé et la sécurité de leur famille, ils ont besoin de savoir sur quoi ils peuvent compter. Les Canadiens qui bénéficient d'un régime d'assurances de leur employeur veulent savoir qu'ils pourront compter sur ces assurances quand ils en auront besoin. Nous savons que 87 % des Canadiens sont satisfaits de leur régime d'assurances. Bien que tous les Canadiens soient en faveur de réformes intelligentes visant à améliorer le système actuel, ils ne veulent pas qu'il perturbe ce régime d'assurances.

[Français]

Depuis neuf mois, alors que sévit la pandémie de la COVID-19, les assureurs collaborent avec les employeurs afin que les Canadiens continuent de pouvoir compter sur leurs régimes au travail. Pour les aider à surmonter cette période difficile, les employeurs ont reçu une aide directe de plusieurs centaines de millions de dollars, y compris sous forme de rabais et de rapports de primes.

Tout comme le système de santé en général, les régimes d'assurance privée ont été mis à l'épreuve par la pandémie de la COVID-19. Je suis heureux de pouvoir dire que les régimes au travail ont réussi le test. La crise sanitaire a montré que ces régimes sont résilients.

[Traduction]

Plus de 98 % des 26 millions de Canadiens qui étaient couverts par leur régime d'assurance-maladie en mars le sont toujours. Les employeurs canadiens et leurs employés continuent de compter sur ces assurances pour une vaste gamme de prestations de soins supplémentaires, comme je l'ai mentionné plus tôt. Toutefois, nous ne pouvons pas tenir cela pour acquis.

L'augmentation du coût des médicaments continuera de faire pression sur la viabilité des programmes d'assurance-médicaments tant publics que privés. Le coût élevé et croissant des médicaments est un problème auquel il faut s'attaquer. À l'heure actuelle, les Canadiens paient les prix les plus élevés au monde pour certains médicaments brevetés. Ces coûts exercent des pressions sur les régimes financés par les employeurs et par les gouvernements. C'est pourquoi les modifications apportées au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés sont si importantes.

[Français]

Avec le temps, ces modifications permettront de mieux aligner les prix au Canada sur ceux pratiqués dans les autres pays prospères du globe. Cela amènera des économies pour les provinces et les employeurs canadiens, économies qui, non seulement rendront les programmes plus viables, mais leur donneront la capacité de couvrir des médicaments nouveaux sur le marché, lesquels sont souvent très coûteux.

Il ne s'agit pas seulement d'aider les régimes d'assurance publique et privée. Les réformes se traduiront directement par des économies pour les personnes qui paient de leur poche.

[Traduction]

En fin de compte, nous croyons que ces modifications établissent un juste équilibre entre la réduction du coût élevé des médicaments d'ordonnance au Canada et l'accès qu'ont les Canadiens à des médicaments abordables et nécessaires. Comme je l'ai dit, nos compagnies d'assurances de personnes sont fières des mesures que nous avons prises pour maintenir les régimes en place et pour offrir des prestations à 26 millions de Canadiens. Il est important que nous payions un prix équitable par rapport à d'autres pays développés si nous voulons maintenir cette couverture pour les Canadiens avec la marge financière nécessaire pour couvrir les nouveaux médicaments coûteux qui sont en cours de développement.

Après avoir mené des consultations pendant plusieurs années, le CEPMB a présenté ses lignes directrices définitives plus tôt cet automne. Les compagnies d'assurances de personnes du Canada sont très favorables à cette mesure et exhortent les membres du Comité à appuyer sa mise en œuvre le 1^{er} janvier, comme prévu. Ces mesures concrètes et immédiates réduiront le coût des médicaments brevetés pour tous les Canadiens et contribueront à la viabilité des régimes d'assurance-médicaments.

Merci de m'avoir accordé de votre temps. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions et de vous fournir plus de détails pour éclairer votre étude si vous avez des questions à me poser tout à l'heure.

Merci, monsieur le président.

• (1330)

Le président: Merci, monsieur Frank.

Nous allons maintenant passer à Independent Voices for Safe and Effective Drugs.

Madame Fuller, vous avez 10 minutes.

Mme Colleen Fuller (représentant, Independent Voices for Safe and Effective Drugs): Merci. Je remercie profondément le Comité d'avoir invité notre organisme à comparaître aujourd'hui.

Je me joins à vous de l'Ouest du Canada, des beaux territoires non cédés des nations Musqueam, Tsleil-Waututh et Squamish.

Notre groupe se concentre sur la politique pharmaceutique globale, mais plusieurs d'entre nous possèdent une expertise dans des domaines particuliers, notamment les médicaments pour traiter le cancer, la maladie d'Alzheimer et autres. Je suis spécialiste des médicaments qui traitent le diabète, et plus particulièrement l'insuline.

J'ai comparu devant le Comité pour la première fois en 2003. Je participais à une campagne nationale, organisée par un groupe appelé Canadian Society for Diabetic Rights, qui demandait l'accès continu aux produits de l'insuline d'origine animale. J'ai traité de cet enjeu pendant les deux jours d'audience que le Comité a tenus.

L'insuline est parfois appelée l'enfant modèle des problèmes d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Entre 1995 et 2006, le procès de *Novo Nordisk c. Eli Lilly* a entraîné le retrait de 26 différents types d'insuline. Près de 45 000 personnes ont alors dû se démener pour trouver de nouvelles solutions. Cette décision n'avait rien à voir avec l'innocuité et l'efficacité des produits insuliniques, que tout le monde utilisait régulièrement depuis les années 1950.

Ces retraits faisaient partie d'une stratégie de marketing visant à forcer les gens à opter pour des marques beaucoup plus coûteuses. À l'époque, et grâce au travail de ce comité, Santé Canada a reconnu que la vie et la sécurité d'une minorité importante de personnes dépendaient de l'accès à l'insuline animale. À la demande pressante du Comité, le ministère s'est efforcé d'en assurer l'accès, et il continue de le faire.

Cette expérience m'a appris que les patients qui ont besoin de médicaments se heurtent à deux obstacles: l'offre et l'abordabilité.

Il incombe au CEPMB de veiller à ce que la commercialisation des nouveaux médicaments soit équitable. Nous reconnaissons qu'il s'agit d'un organisme de réglementation important, et pendant toute l'année dernière, nous l'avons exhorté à resserrer ses lignes directrices. Plus tôt cette année, nous avons eu le plaisir de constater que l'élaboration de ces lignes directrices était sur la bonne voie. Bien que l'on puisse toujours les améliorer, nous espérons que le Comité appuiera le CEPMB et, en fait, que celui-ci continuera à resserrer sa réglementation.

Les décisions du CEPMB ont un effet d'entraînement partout au pays. Elles influent sur l'égalité et sur l'inégalité d'accès. Comme l'a démontré le problème de l'insuline Lantus, que nous mentionnons dans notre mémoire, les décisions qui entraînent des prix déraisonnables sur les médicaments imposent un lourd fardeau aux consommateurs ainsi qu'aux assureurs privés et publics.

Dans le cas de l'insuline, des preuves accablantes ont démontré que les insulines humaines recombinantes, qui sont sur le marché depuis 1983, n'apportent aucun avantage supplémentaire et ne réduisent pas les effets secondaires des insulines animales. Toutefois, les prix ont monté en flèche, même après la création du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés en 1987.

Comme la cause d'Eli Lilly l'a démontré au Comité en 2003, lors de sa commercialisation en 1980, une fiole de 10 millilitres d'insuline de bœuf et de porc coûtait 4,87 \$. Puis en 1983, l'entreprise a lancé son insuline d'ADN recombinante, connue sous le nom d'humuline, au prix de 12,50 \$ pour un flacon de 10 millilitres. Le prix avait triplé, mais selon le réseau Cochrane Collaboration qui en avait examiné les données probantes, l'humuline n'offrait pas plus d'avantages thérapeutiques que les produits d'origine animale.

En 1995, le premier médicament analogue est arrivé sur le marché pour 30 \$, un autre produit insulinique qui ne présentait pas plus d'avantages thérapeutiques que l'insuline humaine recombinante et, bien sûr, que l'insuline animale.

Depuis 1987, le CEPMB a approuvé la mise en marché de nouvelles insulines. Je dirais même qu'il a laissé le prix de l'insuline augmenter, bien que les patients lui aient prouvé qu'ils n'en retireraient aucun avantage sur les plans de la sécurité et de l'efficacité et que le prix n'était pas justifié du tout. Voilà pourquoi il faut que le CEPMB resserre les outils de réglementation mis à sa disposition.

Les personnes que ce faible mécanisme d'examen des prix frappe le plus durement sont justement celles qui sont le moins capables d'assumer ce fardeau, notamment les personnes qui n'ont pas d'assurance, ou très peu, les personnes pauvres et celles qui sont en mauvaise santé. Bien entendu, pendant la pandémie de la COVID qui frappe le monde entier, le nombre de ces personnes a augmenté.

• (1335)

Une enquête menée récemment auprès de personnes handicapées et de patients souffrant de maladies chroniques a révélé qu'en moyenne, ces personnes ont cinq ordonnances, qui leur coûtent entre 200 et 3 000 \$ par mois. La plupart d'entre elles ont besoin de médicaments sûrs, efficaces et abordables. Le Conseil agit dans leur intérêt en prenant des décisions équitables et raisonnables.

Les gouvernements disent souvent qu'une fois qu'ils ont autorisé la mise en marché, ils n'ont aucun contrôle sur l'approvisionnement. Je ne suis pas d'accord, et je ne suis pas seule à penser ainsi. Nous croyons que les gouvernements possèdent les outils nécessaires et que s'ils ne les ont pas, ils peuvent les créer. Il est urgent qu'ils le fassent, en partie parce que les pharmaciens du monde entier menacent de cesser de fournir de nouveaux médicaments aux Canadiens si les lignes directrices entrent en vigueur. C'est tout à fait contraire à l'éthique.

Nous exhortons donc le Comité à recommander à la Chambre des communes d'adopter une loi qui renforce la capacité de fabriquer des médicaments et des vaccins. Si le Canada utilisait sa capacité de délivrer des licences obligatoires, les Canadiens ne seraient plus vulnérables dans les cas où les titulaires de brevets ne sont pas en mesure de fournir des médicaments ou refusent de le faire. Le gouvernement du Canada pourrait aussi collaborer avec d'autres pays intéressés pour que les règles de propriété intellectuelle de l'Accord ADPIC de l'OMC soient assouplies. Par exemple, d'autres pays, comme les Pays-Bas, voudraient peut-être élaborer des politiques qui répondent aux besoins de la population tout en respectant les exigences de l'OMC.

L'octroi de licences obligatoires — ou même la possibilité d'en octroyer — augmenterait le contrôle du gouvernement sur les prix des titulaires du brevet tout en protégeant le droit de ces titulaires de faire des profits. Cela soutiendrait les négociations avec les fabricants sur l'achat en vrac de médicaments essentiels et renforcerait le rôle du CEPMB.

Enfin, le Canada produit et fournit depuis longtemps aux Canadiens des médicaments et des vaccins au prix coûtant par le truchement des régimes publics et privés d'assurance-médicaments. La société Connaught Labs, qui a découvert l'insuline et qui est devenue une grande productrice internationale de vaccins, a joué un rôle clé dans l'établissement des régimes d'assurance provinciaux en fournissant des médicaments et des vaccins au prix coûtant. Nous subissons encore les graves répercussions de la privatisation de la société Connaught en 1984. Cependant, s'il est possible de privatiser une société d'État, il est aussi possible d'en créer une. Nous exhortons le Comité à inclure cela dans ses recommandations à la Chambre des communes.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés joue un rôle crucial en maintenant un certain contrôle sur les prix au Canada, surtout depuis que les brevets sur les médicaments sont accordés pour des périodes toujours plus longues. Les nouveaux règlements et les nouvelles lignes directrices sont des mesures positives qui fournissent aux Canadiens des outils plus efficaces, mais ils ne sont pas suffisants. Le CEPMB a besoin de l'appui du Parlement et du gouvernement du Canada pour faciliter l'accès aux médicaments.

Les Canadiens doivent avoir la certitude que le gouvernement fédéral utilise tous les moyens à sa disposition pour favoriser l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables et que s'il ne dispose pas de ces outils, il les créera.

Merci encore de m'avoir permis de présenter nos points de vue et nos recommandations qui, je l'espère, éclaireront votre étude. Je ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Merci.

Le président: Je remercie tous les témoins pour leurs exposés.

Nous allons maintenant entamer notre première série de questions.

Monsieur d'Entremont, je crois que vous êtes le premier, pour six minutes.

M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bienvenue à tous ceux qui sont ici aujourd'hui. Au cas où j'oublierais de le faire à la fin, je souhaite à tous un joyeux Noël et, bien sûr, de joyeuses Fêtes.

Il y a une question que je tiens à soulever. Nous ne cessons de dire qu'au Canada, les prix des médicaments sont les plus élevés au monde ou presque les plus élevés. Madame Beauchemin ou monsieur Alibhai, puisque nous accueillons aujourd'hui une société pharmaceutique, comment le prix des médicaments fonctionne-t-il vraiment dans un contexte mondial?

Nous parlons de prix courants et de prix réduits. Comment nous situons-nous par rapport aux autres pays du monde?

Mme Annie Beauchemin: Oui, je vais répondre à cette question. Merci de l'avoir posée.

Les prix publics des médicaments au Canada sont comparables à ceux des pays qui ont des PIB et des structures de soins de santé similaires.

De plus, il faut bien comprendre que les régimes d'assurance-médicaments provinciaux et fédéraux bénéficient actuellement de rabais importants. Il s'agit de rabais négociés qui représentent ce que

le régime d'assurance-médicaments est prêt à payer pour les avantages thérapeutiques offerts aux patients après une évaluation de la valeur du médicament.

Le coût des médicaments au Canada représente une faible proportion des dépenses totales en santé. Il a été assez stable au cours de la dernière décennie au Canada, tous les facteurs étant pris en considération.

• (1340)

M. Chris d'Entremont: Puisque vous êtes au micro en ce moment, lorsque vous avez parlé de la tenue d'environ 70 essais cliniques, s'agit-il seulement des essais au Canada ou à l'échelle mondiale?

Mme Annie Beauchemin: C'est au Canada.

M. Chris d'Entremont: Combien d'entre eux sont presque terminés ou figurent peut-être sur la liste de ceux que nous devrions réexaminer en raison des changements apportés au CEPMB?

Mme Annie Beauchemin: Vous voulez savoir quelle incidence le CEPMB devrait avoir sur nous.

La première chose à comprendre, c'est que nous avons constaté beaucoup de flou et d'incertitude dans le processus du CEPMB jusqu'à maintenant. Nous avons effectué une évaluation de l'impact sur nos produits actuels et futurs. Nous avons dû restructurer et réduire notre effectif.

Nous ne pouvons pas entrer dans tous les détails pour des raisons de concurrence, mais nous avons également dû réévaluer nos produits actuels et nos futurs lancements. Nous allons sans doute devoir prendre des décisions très difficiles au sujet de ces lancements. À cause du CEPMB, les organisations mondiales ne considèrent pas actuellement le Canada comme un marché très attrayant où investir. Nous pourrions voir la situation empirer si le CEPMB va de l'avant avec les nouvelles lignes directrices qui sont proposées.

M. Chris d'Entremont: Ma prochaine question s'adresse à M. Adams.

Vous avez beaucoup parlé de différents programmes qui pourraient ne pas voir le jour. Pouvez-vous nous donner un exemple, au sein de votre groupe de partenaires, du nombre d'études, de projets de recherche ou de médicaments qui pourraient ne pas être disponibles au sein de vos groupes?

Je pense que je viens de le perdre. Je me tourne vers le greffier. Je pense que nous avons perdu M. Adams.

Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé): Il n'est pas connecté. Nous allons essayer de le joindre.

M. Chris d'Entremont: D'accord.

Je sais que je n'ai pas beaucoup de temps. Je vais passer à M. Frank avant de revenir à M. Adams.

Votre organisation considère que ces réformes sont très positives. Cela permettra à vos membres d'économiser de l'argent. Quelle partie de cet argent retournerait entre les mains des participants au régime, par exemple? Cela va-t-il réduire les cotisations ou simplement maintenir les compagnies en vie? J'essaie de comprendre ce que vous avez dit dans votre exposé.

M. Stephen Frank: Je vous remercie de la question. J'aurais deux choses à dire.

Les coûts des médicaments sont assumés par l'employeur, de sorte que toute économie sur le prix des médicaments sera directement transmise à l'employeur et, en fin de compte, à l'employé. De notre point de vue, il s'agit en quelque sorte d'un coût répercuté. Les économies qui en découleraient reviendraient directement aux Canadiens.

Si vous me permettez de commenter rapidement l'une des autres choses que j'ai entendues plus tôt, je pense qu'il est juste de dire qu'il y a des négociations sur les prix avec les fabricants dans le système public, mais ce n'est pas le cas du côté du privé. L'un des avantages d'une approche qui s'appliquerait à tout le monde, et l'une des choses que nous trouvons intéressantes à ce sujet, c'est que les prix du CEPMB s'appliqueraient également à tous les Canadiens. C'est un élément important pour nous.

M. Chris d'Entremont: Merci.

Je vois que M. Adams est de retour, et j'espère qu'il a entendu la question.

Pour ce qui est des membres de votre coalition, pouvez-vous nous donner quelques exemples de projets de recherche ou de médicaments qui pourraient ne pas être disponibles en raison de ces changements? La majorité des exposés que nous avons reçus — ou du moins les mémoires que nous avons reçus — étaient très négatifs à l'égard des changements. Je pense que votre groupe représente bien cette réalité.

M. John Adams: Parmi nos membres, nous avons deux organisations de patients dans le domaine de la fibrose kystique, mais je vais vous parler de mes connaissances personnelles directes.

J'ai un fils qui souffre d'une maladie rare, la phénylcétonurie. Il est traité avec le premier médicament, qui donne d'excellents résultats. Il y a un deuxième médicament pour cette maladie parce que le premier ne fonctionne pas pour tout le monde. Le deuxième a été approuvé aux États-Unis en 2019 et en Europe en 2020. Il n'y a aucun signe de demande au Canada.

Le même fabricant de médicaments prend cette maladie rare au sérieux. Il a lancé un essai clinique en Europe et aux États-Unis — mais pas au Canada — pour la première thérapie génique de la phénylcétonurie. Nous avons la preuve tangible d'un retard, à tout le moins, sinon d'un manque total d'accès à des thérapies révolutionnaires pour cette maladie rare. Elle touche environ 2 500 Canadiens, mais c'est une maladie que je connais très bien. Rien ne permet de croire que cette compagnie pharmaceutique va faire une demande d'essai clinique pour la thérapie génique, pour le deuxième médicament ou pour la thérapie génique, quand cela semblera sûr et efficace.

Je serais ravi de faire un suivi auprès du Comité avec d'autres exemples concrets. Ce n'est pas le seul, mais c'est celui qui me touche de très près.

• (1345)

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

Nous passons maintenant à M. Kelloway, pour six minutes, s'il vous plaît.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président.

À vous, mes collègues, aux témoins, aux analystes, au greffier et à tout le personnel, je souhaite un joyeux Noël. J'espère que vous

passerez de belles vacances. En passant, je vous remercie de tout le travail que vous faites.

Je vais commencer par Mme Fuller.

Madame Fuller, j'ai souvent entendu dire que la baisse des prix des médicaments entraînera une perte de R-D et de fabrication au Canada. En fait, les pays qui reçoivent certains des taux les plus élevés d'investissement de l'industrie ont aussi des prix relativement bas. Par exemple, la Belgique reçoit 13 fois plus d'investissements que le Canada, même si les médicaments y coûtent près de 20 % moins cher, en moyenne. En comparaison, les niveaux d'investissement dans les produits pharmaceutiques au Canada diminuent depuis une quinzaine d'années, et le Canada est maintenant l'un des pays industrialisés où il y a le moins d'investissements en R-D et d'activités de fabrication.

Pourriez-vous nous dire ce que vous en pensez et s'il y a des preuves d'une corrélation entre les prix abordables des médicaments et la réduction des investissements en R-D?

Mme Colleen Fuller: Je pense que votre préambule répond en quelque sorte à la question. Les entreprises investissent dans des pays pour, j'en suis sûre, de nombreuses raisons différentes, y compris les profits qu'elles peuvent y réaliser.

L'industrie pharmaceutique s'est engagée à respecter certaines obligations dans l'Accord de libre-échange nord-américain, comme vous le savez sans doute, en ce qui concerne ses investissements au Canada, mais elle n'a jamais atteint le niveau d'engagement qu'elle a pris dans l'accord. Je ne connais pas toutes les raisons pour lesquelles elle investit ou non dans un pays.

Je pense qu'il y a des raisons qui sont liées à leurs niveaux de profit. Je sais que dans certains pays d'Europe, des entreprises comme Sanofi, par exemple, se sont opposées à la réglementation sur le contrôle des prix et ont menacé de retirer leur production de ces pays. Elles ne l'ont pas fait. Par conséquent, même si les pays mettent en place des règlements et des lignes directrices plus stricts, elles continuent d'investir. Je pense qu'il y a beaucoup de considérations différentes, et je ne prétends pas les connaître toutes.

Je sais néanmoins que le Canada a la capacité dans son propre pays... Nous avons les scientifiques. Nous avons la capacité, dans notre secteur universitaire et scientifique, de faire le type de recherche nécessaire pour appuyer la mise au point de médicaments. Je ne dis pas que nous devons le faire sans l'industrie pharmaceutique, mais je pense que nous en avons la capacité. Nous formulons la question comme si nous ne serions pas en mesure de le faire si l'industrie pharmaceutique n'investissait pas. Je me demande si c'est le cas.

M. Mike Kelloway: Merci, madame Fuller.

Je vais m'adresser encore à vous, si vous le voulez bien. Dans les mémoires qu'ils ont présentés au Comité, certains intervenants ont dit craindre que la mise en oeuvre des modifications au Règlement sur les médicaments brevetés et aux lignes directrices du CEPMB fasse en sorte que moins de médicaments novateurs soient mis en marché au Canada. Dix-neuf sociétés pharmaceutiques ont également laissé entendre que les lignes directrices du CEPMB sont complexes et déroutantes, ce qui crée de l'incertitude pour leur prise de décisions.

À votre avis, quelles mesures le CEPMB a-t-il prises pour veiller à ce que ses lignes directrices soient clairement comprises par les intervenants et, en fait, par le grand public?

• (1350)

Mme Colleen Fuller: Je conviens que les lignes directrices sont difficiles à comprendre lorsqu'on les lit. Je pense que les consultations conduites par le Conseil d'examen du prix des médicaments ont vraiment permis aux gens qui y ont participé, ou qui les ont observées, de comprendre quel pourrait être l'impact des lignes directrices et quelle est la raison d'être de ces lignes directrices. Je pense que le Conseil d'examen du prix des médicaments a fait preuve de diligence raisonnable pour aider les gens à comprendre l'objectif des lignes directrices.

L'industrie pharmaceutique, y compris les entreprises dont vous venez de parler, a des services juridiques complets à sa disposition pour l'aider à comprendre les obligations qu'elle serait tenue d'assumer si elle se conformait aux lignes directrices.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

Je vais m'adresser une troisième fois à Mme Fuller.

Madame Fuller, en quoi les lignes directrices mises à jour rendront-elles le processus de mobilisation des intervenants de l'industrie plus transparent, équitable et accessible?

Mme Colleen Fuller: Je suis désolée. Je n'ai pas bien compris votre question. Je suis désolée de prendre autant de temps.

M. Mike Kelloway: Pas d'inquiétude, je vais la répéter.

Comment les lignes directrices du CEPMB mises à jour — et je ne pense pas l'avoir précisé dans ma question, ce qui la rendait peut-être peu claire — feront-elles en sorte que le processus de participation des intervenants de l'industrie soit plus transparent, plus équitable et plus accessible?

Mme Colleen Fuller: Je pense que certaines des lignes directrices sur la transparence vont certainement, de mon point de vue [*Difficultés techniques*] me permettre de bien mieux comprendre les justifications avancées par l'industrie et la décision du Conseil d'approuver ou non le prix de lancement proposé. Je pense que la transparence est très importante pour comprendre cela.

L'une des choses que j'aimerais voir de la part du Conseil, cependant, c'est un engagement beaucoup plus vigoureux avec le public canadien au sujet du travail qu'il fait, de ses intentions et de son mandat afin que les Canadiens puissent mieux le comprendre.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway: Merci, madame Fuller.

[*Français*]

Le président: Nous passons maintenant à M. Thériault.

Monsieur Thériault, vous disposez de six minutes.

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue à tous les témoins et à tous ceux de mes collègues qui ont travaillé d'arrache-pied depuis plusieurs semaines et plusieurs mois. Je vous souhaite à tous un joyeux Noël, une nouvelle année à la hauteur de vos aspirations et une vaccination en 2021. Ce serait un beau cadeau.

Monsieur Adams, d'entrée de jeu, votre organisme représente beaucoup d'autres associations de patients. Il tient à souligner que vous soutenez le principe d'une réforme du prix du médicament, « notamment en baissant leurs prix pour qu'ils soient conformes à ceux de pays similaires », donc plus abordables pour les patients.

Votre première recommandation a deux volets. Dans la première recommandation, intitulée « Mise en œuvre progressive pour réduire immédiatement les prix », vous dites ceci:

Nous invitons le Comité permanent à demander que l'application du nouveau panier de pays de comparaison se déroule comme prévu afin de réduire immédiatement les prix pour tous les patients [...]

Par ailleurs, vous dites ceci:

Nous demandons instamment au Comité permanent de recommander que le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire du Cabinet, ordonne un sursis de mise en œuvre pour certaines parties de la réglementation, en reportant l'application des facteurs économiques dans la détermination du prix à une deuxième étape, en attendant une étude et une consultation plus approfondies.

Pourquoi dites-vous cela?

• (1355)

[*Traduction*]

M. John Adams: Tout simplement, en ce qui concerne le premier point, ceux qui souffrent le plus du prix des médicaments sont les patients qui paient de leur poche. Cela représente environ 21 % des dépenses totales en médicaments d'ordonnance au Canada. Ces patients n'ont pas la capacité de négocier un meilleur prix.

En deuxième lieu, ce sont les compagnies d'assurance privées, qui sont fort bien représentées ici par M. Frank. Lorsqu'elles choisissent de le faire, elles ont la possibilité de négocier le prix au nom des commanditaires de leurs régimes.

Le troisième groupe est celui des programmes gouvernementaux d'assurance-médicaments qui, au bout de 60 ans, ont fait ce qu'il fallait et négocié collectivement avec les fournisseurs de médicaments par l'entremise d'une organisation informelle, l'Alliance pan-canadienne pharmaceutique, à laquelle participent tous les gouvernements du Canada. Les régimes d'assurance-médicaments du gouvernement veillent sur leurs propres intérêts et font du bon travail.

Le problème, ce sont les nouveaux facteurs. La simple vérité, c'est qu'aucun autre pays au monde ne se sert de ces facteurs économiques pour contrôler les prix des médicaments.

Permettez-moi de faire la distinction entre le contrôle des prix par la réglementation plutôt que la négociation des prix, ce que les patients n'ont pas la capacité de faire. C'est pourquoi nous sommes en faveur de la proposition et du règlement visant à modifier la base de comparaison pour tenir compte des pays qui ont la même capacité de payer, de leur produit intérieur brut.

Les facteurs économiques... Franchement, si le Comité et ses analystes pouvaient prendre le temps de réexaminer les six études de cas, portant sur six types de médicaments différents, que le personnel du CEPMB a présentées en 2008 — qui n'ont pas été mises à jour dans la version finale du règlement ou des lignes directrices —, vous verriez les problèmes. J'invite le Comité et ses analystes à approfondir la question. Je me ferai un plaisir de vous aider et de vous indiquer les bons documents.

Il serait merveilleux que le CEPMB ait suffisamment confiance en nous pour nous dévoiler les détails de ses feuilles de calcul, de ses hypothèses et de son analyse, afin que nous puissions nous faire un plaisir de les valider ou de les contester. Le personnel du CEPMB n'a pas divulgué les hypothèses et les détails de ses analyses concernant ces études de cas.

Avec tout le respect que je vous dois, le manque de divulgation me rend sceptique. Voilà pourquoi nous sommes préoccupés par le risque important que le gouvernement et le CEPMB prennent en procédant à tous ces changements en même temps.

Pour terminer, permettez-moi d'utiliser l'analogie du médecin et de son patient. Aucun médecin digne de ce nom ne prescrirait délibérément quatre nouveaux médicaments en même temps à un patient, parce que si l'un d'eux donne des résultats, on ne sait pas lequel. Plus important encore, si les résultats sont mauvais, on ne sait pas quelle en est la cause. Le problème avec ces règlements et ces lignes directrices, c'est qu'ils essaient de faire quatre choses différentes en même temps. Si quelque chose tourne mal, quelle est la principale cause du problème?

Nous leur demandons de prendre le temps de réfléchir. Modifions la liste des pays de comparaison et examinons de plus près les répercussions plus probables de chacun des trois nouveaux facteurs économiques supplémentaires. Il s'agit d'une expérience en matière de politique publique qui n'a été menée nulle part ailleurs dans le monde.

[Français]

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur Adams.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Je crois qu'il me reste une minute.

L'un des principes fondamentaux de...

Le président: Non, vous n'avez plus de temps de parole.

M. Luc Thériault: Je n'ai plus de temps du tout?

Le président: Non, je suis désolé.

• (1400)

M. Luc Thériault: Est-ce que quelqu'un veut me donner son temps de parole?

[Traduction]

Le président: Nous passons maintenant à M. Davies, pour six minutes.

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

Madame Beauchemin, si j'ai bien compris votre témoignage, vous reconnaissez que l'industrie pharmaceutique accorde des rabais aux provinces. Il y a quelques semaines, des représentants du CEPMB nous ont dit qu'une partie des changements exigeront de la transparence, afin qu'ils aient une meilleure compréhension des prix réels sur le marché pour les aider à établir des prix efficaces pour les Canadiens.

Vous opposez-vous à cette exigence voulant que les sociétés pharmaceutiques divulguent de façon transparente les rabais qu'elles accordent?

Mme Annie Beauchemin: Laissez-moi vous expliquer le processus...

M. Don Davies: Non, je ne veux pas que vous m'expliquiez le processus. Je veux simplement savoir si vous vous opposez ou non à l'obligation de transparence.

Mme Annie Beauchemin: Cela m'amènera à ce dont vous parlez.

Je crois vraiment important de comprendre que l'intention initiale du CEPMB était de prévenir le prix excessifs, et ce qui se passe ici

va beaucoup plus loin. Ce qui nous préoccupe, c'est que les lignes directrices créent beaucoup d'incertitude, ce qui empêchera l'arrivée de médicaments qui sauvent des vies au Canada. Il appartient aux provinces de négocier les prix. Selon le processus actuel, l'APP, qui est une alliance des provinces, négocie avec des entreprises comme la nôtre en fonction de la valeur attribuée à un médicament, en fonction d'une évaluation d'experts, puis...

M. Don Davies: Désolé, madame Beauchemin. Mon temps est limité. Désolé, mais je ne vais pas vous laisser prendre le temps de vous expliquer. Je veux une réponse à ma question. Je crois savoir que les compagnies pharmaceutiques accordent des rabais.

Mme Annie Beauchemin: Oui, et ils sont importants.

M. Don Davies: Elles ne semblent pas vouloir les révéler au CEPMB, ce qui donne au CEPMB une fausse idée des prix réels. Êtes-vous favorable ou non à la transparence des rabais?

Mme Annie Beauchemin: Ces rabais sont confidentiels, et ils résultent des négociations avec la province.

M. Don Davies: Merci. Je comprends.

Monsieur Alibhai, vous avez affirmé que les changements apportés par le CEPMB réduiraient les essais cliniques au Canada. Quelles preuves ou données avez-vous à l'appui de vos dires, et pourriez-vous les fournir au Comité?

Je suis désolé, monsieur le président. Pourriez-vous arrêter le chronomètre, s'il vous plaît? Je ne sais pas où se trouve M. Alibhai.

M. Mehmood Alibhai: Je suis désolé. Mon microphone n'était pas ouvert.

Le président: J'ai arrêté le chronomètre. Je vais le remettre en marche dans quelques secondes. Merci.

Allez-y, monsieur Alibhai.

M. Mehmood Alibhai: Je vous remercie de votre question, monsieur le député.

Il suffit de regarder ce qui s'est passé depuis 2018, lorsque les lignes directrices du CEPMB ont été publiées, sur le plan des essais cliniques et du lancement de nouveaux médicaments au Canada. Sur les 34 médicaments lancés dans le monde, 21 ne l'ont pas été au Canada. Ce sont des médicaments contre des maladies rares et le cancer. Par ailleurs, monsieur le député, si vous consultez le site Web clinicaltrials.gov, où tous les essais cliniques doivent être enregistrés — il s'agit d'un site Web fédéral —, vous constaterez que le nombre d'essais cliniques au Canada a considérablement diminué depuis la publication de ces lignes directrices. Il suffit d'examiner ce qui s'est passé depuis 2018, et les données sont là.

M. Don Davies: De toute évidence, les changements proposés par le CEPMB ne sont pas en vigueur, alors vous dites que la simple possibilité qu'ils soient mis en oeuvre a amené les sociétés pharmaceutiques à décider de leur propre chef de ne pas lancer d'essais cliniques au Canada. Est-ce bien ce que vous dites?

M. Mehmood Alibhai: L'industrie pharmaceutique planifie à long terme — sur trois à cinq ans — les essais cliniques qu'elle réalise dans n'importe quel pays, dans le cadre des partenariats que nous établissons au Canada avec le système de santé, ou des programmes de soutien pour les patients laissés de côté. Les lignes directrices ont entraîné beaucoup d'imprévisibilité et d'incertitude. Elles...

M. Don Davies: Puis-je intervenir pour dire, monsieur Alibhai, que cela va réduire les profits de la société pharmaceutique? Êtes-vous d'accord sur ce point?

M. Mehmood Alibhai: Je dirais que, si vous examinez les mémoires présentés par les organisations de patients...

• (1405)

M. Don Davies: Non, je parle des sociétés pharmaceutiques. Est-ce qu'elles craignent, monsieur, que leurs profits diminuent si les changements proposés par le CEPMB entrent en vigueur? Est-ce un fait ou non?

M. Mehmood Alibhai: Merci d'avoir posé la question...

Mme Annie Beauchemin: Ce qui nous préoccupe, c'est que nous ne serons pas en mesure de fournir des médicaments vitaux aux patients canadiens.

M. Don Davies: Les profits n'ont rien à voir avec le problème. Est-ce bien ce que vous dites?

M. Mehmood Alibhai: Non. Si vous me le permettez, monsieur Davies...

M. Don Davies: D'accord. Je crois que l'industrie pharmaceutique a récemment envoyé une lettre au gouvernement du Canada dans laquelle elle offrait de lui verser 1 milliard de dollars s'il n'allait pas de l'avant avec les changements proposés par le CEPMB. Je pense qu'elle a estimé qu'elle perdrait 10 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années.

Ma prochaine question s'adresse à M. Frank.

Monsieur Frank, vous avez souligné à juste titre que les changements proposés par le CEPMB entraîneraient une réduction des coûts pour les employeurs du pays. Avez-vous une idée des économies que ces changements permettront aux employeurs du pays de réaliser?

M. Stephen Frank: Nous devons fonder nos estimations sur celles du CEPMB. Les économies pour les employeurs seraient d'environ 10 % de ce qui est dépensé actuellement, ce qui représente une somme considérable. Au fil du temps, nous nous attendons à ce que les employeurs économisent des milliards de dollars, ce qui leur permettrait, comme je l'ai dit dans mes notes, d'envisager de financer des nouveaux médicaments. Nous avons presque atteint les limites de notre capacité, et il n'est pas réaliste, selon moi, de penser qu'il soit possible de payer certains de ces nouveaux médicaments si nous n'économisons pas sur ceux que nous couvrons déjà. Nous devons nous pencher sur les prix pour pouvoir même envisager certaines de ces nouvelles thérapies.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Cela met fin à notre premier tour.

Nous allons commencer notre deuxième tour avec M. d'Entremont, une fois de plus.

Monsieur d'Entremont, vous avez cinq minutes.

M. Chris d'Entremont: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'avais une série de questions. Je dois revenir sur celle-ci. Elle peut s'adresser à Boehringer et peut-être à d'autres témoins.

Nous parlons de l'importance des médicaments dans notre système de soins de santé, de la disponibilité des produits thérapeutiques. Pourquoi semble-t-il que les sociétés pharmaceutiques soient devenues le grand méchant loup dans toute cette discussion? Pourquoi les gouvernements semblent-ils être constamment obligés

de repousser les prix? Y a-t-il un décalage? Qu'avons-nous manqué au cours des dernières années?

Il vaudrait sans doute mieux que je pose la question à Mme Beauchemin ou à M. Alibhai.

M. Mehmood Alibhai: Je vais laisser Mme Beauchemin vous répondre. Voulez-vous en parler?

Mme Annie Beauchemin: Je pense que la question ici est... Nous avons parlé de nos mandats organisationnels et de nos valeurs, et nous sommes une entreprise profondément axée sur les besoins des patients. Nous sommes ici pour faire valoir que le problème avec le règlement est que l'intention initiale du CEPMB était d'empêcher l'imposition de prix excessifs pour les médicaments brevetés.

Ce qui se passe maintenant, c'est que ces lignes directrices vont bien au-delà de cela. Vous avez entendu dire aujourd'hui, à de nombreuses reprises, par différentes personnes, qu'elles sont très complexes. Elles ont créé beaucoup d'incertitude et elles feront en sorte qu'il sera difficile pour les entreprises de contribuer de façon durable à la commercialisation de médicaments au Canada.

C'est le nœud du problème pour nous, et c'est ce qui nous préoccupe.

M. Chris d'Entremont: Merci beaucoup.

Je vais peut-être revenir un instant à M. Adams. Dans votre déclaration préliminaire vous avez abordé la question de savoir si c'est une mauvaise chose que les organisations acceptent l'argent des compagnies pharmaceutiques. Une de vos dernières recommandations était de créer une source de financement pour les groupes de patients afin qu'ils puissent parler au nom de leurs organisations. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

M. John Adams: J'en serais ravi. Merci beaucoup.

Je suis bénévole. Il y a beaucoup d'organisations de patients dont le bureau se trouve dans la chambre à coucher de quelqu'un. Cela s'applique à notre petit groupe sur la phénylcétonurie. C'est pour nous un très gros défi d'essayer de collaborer avec le CEPMB — c'est un exemple, mais ce n'est pas le seul — afin de comprendre ses processus et de voir quelles sont les possibilités, s'il y en a, de lui faire entendre le point de vue des patients, le point de vue qui est le leur en tant qu'utilisateurs de médicaments d'ordonnance, et pour participer au processus. Je pense qu'un grand nombre d'améliorations pourraient être apportées au CEPMB et à ses processus sur ces plans-là.

Il y a d'autres aspects du système de soins de santé. L'examen réglementaire initial que fait Santé Canada de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité de la fabrication prend beaucoup de temps. Il y a ensuite l'autre étape, le processus d'évaluation des technologies de la santé. Les patients, les particuliers et les groupes ont maintenant la possibilité de présenter des observations à ce sujet. C'est un énorme fardeau pour de nombreux bénévoles d'un grand nombre de petites organisations de patients. Si les patients avaient davantage voix au chapitre, ce serait très utile, et je pense que cela améliorerait la qualité du processus et protégerait l'intégrité de chacun des processus que ce soit pour l'examen des prix, l'examen de l'efficacité de l'innocuité ou l'évaluation des technologies de la santé.

• (1410)

M. Chris d'Entremont: Merci beaucoup.

Je sais que je n'ai pas vraiment pu poser de questions à Mme Fuller, mais je vais peut-être lui en poser une rapidement, car je sais que je vais manquer de temps. Il me reste environ une minute.

Comment les acteurs de l'industrie pourraient-ils collaborer un peu plus? Je regarde comment se fait la R-D au pays. Y a-t-il une meilleure façon de procéder, ou les suggestions du CEPMB sont-elles la seule voie à suivre ou juste une des solutions?

Mme Colleen Fuller: Quand vous parlez de la collaboration des acteurs de l'industrie, voulez-vous dire les uns avec les autres ou avec le Conseil?

M. Chris d'Entremont: Je dirais celle de tous les acteurs de l'industrie parce que nous constatons que les sociétés pharmaceutiques semblent être mises à part. Elles ont leur propre façon de faire. Nous avons des universités qui semblent mener leurs propres travaux. Nous avons des entreprises et des gouvernements qui veulent aussi participer. Je me demande s'il n'y a pas une meilleure façon de procéder. Je vais manquer de temps.

Mme Colleen Fuller: Puis-je répondre à la question?

Le président: Je vous demanderais d'être brève si vous le pouvez, puis nous passerons au suivant.

Mme Colleen Fuller: Je pense qu'il y a une cohésion remarquable dans une grande partie de l'industrie. Je pense que les sociétés pharmaceutiques agissent de concert. Elles sont membres d'une grande organisation qui fait du lobbying en leur nom et qui menace de quitter le Canada ou de ne pas fournir de médicaments au Canada si les lignes directrices sont adoptées. C'est ce que je pense.

L'une des choses que j'aimerais mentionner au sujet de l'investissement dans la R-D, c'est qu'une grande partie de la baisse importante, comme l'a dit un des témoins, depuis 2018, ne s'est pas produite soudainement en 2018. Je crois savoir que cela dure depuis un certain temps. Je me trompe peut-être, mais c'est ce que je crois comprendre. L'industrie n'a jamais respecté ses obligations, en vertu de l'accord de libre-échange, d'investir dans la recherche et le développement à hauteur, je crois, d'environ 10 % des profits. Elle tient ce discours au sujet des lignes directrices, mais elle n'a jamais fait ce qu'elle s'était engagée à faire dans le passé.

Le président: Merci, madame Fuller. Je vais devoir vous interrompre.

Nous allons maintenant passer à M. Powlowski.

Monsieur, vous avez cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): J'aimerais revenir sur la question de M. Davies.

M. Alibhai a dit qu'un grand nombre de nouveaux médicaments n'ont pas été mis en marché au Canada ou n'ont pas été soumis à l'approbation de Santé Canada au cours des dernières années. Il a dit que le nombre de médicaments qui font l'objet d'essais cliniques au Canada a diminué...

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, il y a un problème d'interprétation. Le volume du son de M. Powlowski, que je salue, semble être trop bas. Les interprètes ne sont pas capables de travailler.

[Traduction]

Le président: Merci.

Monsieur Powlowski, dites quelques mots pour que les interprètes s'assurent qu'il peuvent vous entendre.

M. Marcus Powlowski: Je vous souhaite un joyeux Noël à tous au cas où je n'arriverais pas à le faire plus tard.

Le président: Nous sommes prêts. Je vais remettre le chronomètre en marche.

M. Marcus Powlowski: Je voulais revenir sur la question de M. Davies.

M. Alibhai a dit qu'au cours des dernières années, il y a eu une baisse importante du nombre de nouveaux médicaments qui ont été soumis à l'approbation de Santé Canada, ou mis en marché. Il a également dit qu'au cours des dernières années, il y a eu une diminution importante du nombre de médicaments qui ont fait l'objet d'essais cliniques au Canada, et il a dit ou laissé entendre que cela découlait de l'incertitude résultant des changements proposés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Il me corrigera si je me trompe.

Je ne suis pas un grand adversaire des compagnies pharmaceutiques. Je comprends que pour encourager la recherche, les compagnies pharmaceutiques doivent pouvoir récupérer le coût de la mise au point de nouveaux médicaments, mais je suis désolé. Compte tenu de la diminution du nombre de médicaments mis en marché et du fait que des médicaments approuvés ailleurs ne sont même pas soumis à l'approbation de Santé Canada, et que vous n'apportez pas vos médicaments au Canada pour des essais cliniques, il me semble que vous tenez les Canadiens malades en otage parce que vous voulez empêcher que ces nouveaux changements soient mis en oeuvre par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Je dois dire que cela ne donne pas une belle image des compagnies pharmaceutiques.

• (1415)

M. Mehmood Alibhai: Je vous remercie de cette question, monsieur le député.

Un processus est en place au Canada depuis 10 ans, et les provinces l'ont mis en oeuvre. Comme vous le savez, il s'agit de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Boehringer Ingelheim a été la première entreprise à avoir négocié avec succès le processus de l'APP pour un médicament de prévention des accidents vasculaires cérébraux, le premier médicament en 50 ans qui a permis d'améliorer l'issue des accidents vasculaires cérébraux. Nous avons établi le cadre de négociation avec les provinces. Cela démontre notre engagement à assurer l'accès des Canadiens. Par la suite, nous avons mené à bien 17 négociations.

Ce qui est primordial, monsieur le député, c'est qu'il y a un processus en place, depuis maintenant plus de 10 ans, qui relève de la compétence provinciale en matière de négociation des prix. Cela a très bien fonctionné et a permis aux Canadiens d'avoir accès à des traitements novateurs. Le gouvernement fédéral s'est joint aux négociations pancanadiennes, car il voit à quel point elles sont efficaces. Il y a donc un processus en place au Canada. Sans vouloir vous offenser, ce que propose le CEPMB outrepassé ses compétences en tant qu'organisme chargé de réglementer les prix des médicaments brevetés et contourne la compétence provinciale en matière de négociation des prix, qui s'est révélée très efficace.

M. Marcus Powlowski: Sans vouloir vous offenser, je ne pense pas que vous répondiez vraiment à ma question. Il me semble bien qu'en ne demandant pas l'approbation de Santé Canada pour leurs médicaments, les entreprises pharmaceutiques cherchent effrontément à amener les Canadiens malades à commencer à plaider au nom de l'industrie pour des changements qui lui permettront essentiellement de maximiser ses profits au Canada.

C'est ainsi que je vois les choses. Je n'ai rien contre les entreprises pharmaceutiques, mais c'est l'image que vous donnez aux Canadiens. J'aimerais que vous répondiez à cela. Si cette image n'est pas vraie, alors pourquoi n'est-elle pas vraie?

M. Mehmood Alibhai: Dans toute entreprise, monsieur le député, il faut de la certitude et de la prévisibilité sur un horizon de trois à cinq ans. L'introduction d'un médicament au Canada exige des investissements dans les essais cliniques. Il ne suffit pas d'obtenir l'approbation de Santé Canada.

La réglementation du CEPMB a eu une incidence sur la prévisibilité et la certitude de notre modèle d'affaires, qui vise à faire en sorte qu'au-delà du simple lancement d'un produit, nous pouvons nous assurer que le produit appuie la recherche clinique de façon continue et appuie certains types d'initiatives, du point de vue du système de santé, dont nous avons parlé et qui répondent aux besoins des patients à long terme.

M. Marcus Powlowski: Merci. Je voudrais adresser cette question à M. Adams.

Je sais que vous défendez les intérêts des patients. Est-ce que je me trompe totalement dans ma perception de ce que les entreprises pharmaceutiques essaient de faire ici?

M. John Adams: Soyons clairs. Certains dirigeants de sociétés pharmaceutiques ont abusé de leur pouvoir de marché dans certaines situations. Nous en avons eu des exemples notoires. Je me permettrai de dire que cela n'est pas nécessairement représentatif de toutes les entreprises, loin de là.

Je vais faire une analogie qui pourrait rendre certaines personnes mal à l'aise. Il y a eu des allégations selon lesquelles des parlementaires n'avaient pas un comportement approprié à l'égard de certains membres de leur personnel. Cela ne veut pas dire que tous les membres du Comité sont des prédateurs sexuels.

Oui, il peut y avoir de mauvais acteurs et ils méritent d'être réprimandés, et je pense qu'il y a des moyens de le faire. D'un autre côté, je crois qu'une partie de la critique vient d'un point de vue [*Difficultés techniques*] qui ne tient pas compte — je vais le dire — d'une entreprise commerciale ou d'un but lucratif. Il y a des patients qui partagent ce jugement de valeur, et il y a des patients qui font partie de la haute direction d'entreprises...

• (1420)

Le président: Merci, monsieur Adams.

Merci, docteur.

Nous revenons maintenant à M. d'Entremont pour cinq minutes, s'il vous plaît.

M. Chris d'Entremont: Désolé. Je pensais que c'était le tour du NPD. Je ne veux pas lui céder mon temps, mais je serais très heureux de le faire à un moment donné... ou même à Luc.

Je sais que ce sujet est constamment revenu sur le tapis, mais nous entendons toujours la même chose, alors revenons à ce que nous entendons surtout de la part des groupes de patients. Je pense

que cette question s'adresse probablement encore à M. Adams. Ces groupes de patients nous disent constamment qu'ils s'inquiètent du manque d'accès. Je sais que vous avez donné un excellent exemple en ce qui concerne les médicaments que votre fils pourrait recevoir.

Avez-vous d'autres commentaires à nous faire avant la fin de la séance d'aujourd'hui au sujet d'autres organisations de votre coalition qui n'ont peut-être pas une voix assez forte pour comparaître devant nous et dont l'histoire devrait peut-être être entendue? Le Trikafta semble être le médicament le plus souvent cité ici, mais y a-t-il d'autres exemples de ce genre?

M. John Adams: Si vous me le permettez, je vais utiliser l'exemple de la SLA. Vous avez vu un de vos collègues au Parlement vivre la maladie et sa finalité, pendant que je regardais ma femme la subir.

J'aimerais faire un peu de publicité pour des gens merveilleux qui travaillent à Santé Canada. Il y avait un médicament au Japon qui ralentissait la progression de la maladie. Il ne changeait pas l'issue de la maladie. Il n'était pas disponible au Canada. Nous avons pour tradition de permettre à des personnes d'importer, pour usage personnel, un approvisionnement de 90 jours d'un médicament qui n'est pas disponible au Canada. C'est un véritable problème parce qu'il y a beaucoup de médicaments qui ne sont pas disponibles au Canada, indépendamment des discussions sur le CEPMB.

C'était une grosse affaire d'aller au Japon pour ramener un approvisionnement de 90 jours. Santé Canada a réinterprété les règles de façon très humanitaire. Il n'était pas nécessaire d'aller au Japon. Le fabricant pouvait expédier le médicament, en expédier un approvisionnement de 180 jours. Cette société pharmaceutique du Japon est venue au Canada et a suivi le processus. La bonne nouvelle, c'est que son médicament est maintenant disponible au Canada, mais elle n'a pas pu s'entendre avec le CEPMB en vertu des anciennes règles — pas les nouvelles règles, mais les anciennes —, alors elle a fait quelque chose de vraiment inhabituel. Elle a laissé son brevet expirer. Elle s'est soustraite à la compétence du CEPMB. La bonne nouvelle, c'est que le médicament... Ce n'est pas le meilleur médicament au monde, mais quand vous faites face à la SLA, vous ne refusez pas une lueur d'espoir.

Ce qui me préoccupe, c'est que, compte tenu des obstacles supplémentaires au remboursement et à l'accès des patients, lorsqu'il y aura une percée dans le domaine de la SLA, comme ce fut le cas pour la COVID-19, le Canada aura encore plus de retard pour donner aux patients... Les patients atteints de SLA n'ont pas beaucoup de temps pour le processus. Ils ont besoin d'aide le plus tôt possible.

Je prends l'exemple de la SLA, mais il y a beaucoup d'autres maladies pour lesquelles il n'y a pas de thérapies utiles ou adéquates pour le moment. Avec tout le respect que je vous dois, je ne suis pas prêt à attendre que les gouvernements financent toute la R-D qui apportera une molécule révolutionnaire pour la SLA ou une autre maladie. Nous avons besoin de la participation des investisseurs du secteur privé. S'il vous plaît, ne leur mettons pas des bâtons dans les roues.

• (1425)

M. Chris d'Entremont: Merci.

Monsieur le président, combien de temps me reste-t-il pour ce tour?

Le président: Il vous reste une minute et 12 secondes.

M. Chris d'Entremont: Je sais que M. Thériault voulait poser quelques autres questions. Je sais qu'il n'a pas beaucoup de temps, alors je vais céder mon temps à M. Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: Je vous remercie, c'est très gentil.

[Traduction]

Le président: Allez-y.

[Français]

M. Luc Thériault: M. Doug Clark, le directeur exécutif du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB, a déclaré ceci, le 27 novembre: « Je ne pense pas qu'il appartient au CEPMB de s'assurer que l'ensemble de ses lignes directrices, de ses règlements et de son cadre favorise la recherche et le développement. ». Un peu plus tard, lorsque je lui affirmais: « J'en comprends donc qu'en cinq ans, vous n'avez pas fait l'analyse des conséquences économiques ou globales de la réforme sur les sciences de la vie. Est-ce exact? », il a répondu, et je cite: « Non, nous n'avons pas fait l'analyse des conséquences sur les sciences de la vie. Cependant, nous en avons fait une sur les prix et nous croyons qu'il n'y aura aucune conséquence [...] ».

M. Adams, vous dites que la réforme proposée nie un des principes fondamentaux de l'industrie des sciences de la vie, parce que le processus doit être prévisible et que c'est grâce à un tel processus que les diffuseurs de brevets peuvent évaluer le marché d'un médicament et investir dans la recherche et l'innovation. Ce genre de réponse vous surprend-il?

Mme Annie Beauchemin: Effectivement, nous ne sommes pas d'accord.

[Traduction]

Le président: Veuillez répondre brièvement, s'il vous plaît.

[Français]

Mme Annie Beauchemin: Nous sommes convaincus que cela aurait une incidence négative.

En ce moment, c'est en négociation avec les provinces. C'est la façon dont se fait le processus. Des rabais importants sont donnés. Nous croyons fermement que cette nouvelle réglementation dépasse les mesures de compétence provinciale. C'est important d'en tenir compte.

M. Luc Thériault: Monsieur Adams, maintenant, vous avez dans votre mémoire...

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault. Le temps de M. d'Entremont est écoulé. Vous aurez deux minutes et demie bientôt.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu.

Madame Sidhu, vous avez cinq minutes.

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

C'est peut-être la dernière séance de notre comité en 2020. Je tiens à remercier mes collègues et le personnel du Comité pour leur travail formidable. Joyeuses Fêtes.

J'ai un bref commentaire à faire au sujet des observations judiciaires de l'un des témoins d'aujourd'hui. Je crois fermement que l'économie canadienne et le marché des soins de santé au Canada

sont parmi les marchés les plus stables et les plus prévisibles au monde. Par votre entremise, monsieur le président, j'aimerais dire à M. Frank que je parle tous les jours aux gens de ma circonscription. Le coût des médicaments et la nécessité d'avoir une bonne assurance reviennent souvent dans la conversation. Comme nous le savons tous, le gouvernement s'efforce d'établir les éléments fondamentaux de l'assurance-médicaments du Canada. Les gens de ma circonscription me parlent souvent de l'incidence élevée des primes d'assurance sur le budget de leur ménage.

Croyez-vous que la baisse du prix des médicaments permettra aux Canadiens d'économiser sur leurs primes d'assurance si les nouvelles lignes directrices sont adoptées?

M. Stephen Frank: Cela ne fait aucun doute.

Les primes sont fonction du coût prévu que nous verserons au nom d'un assuré. Si ces coûts baissent, tout ce que nous pouvons faire pour les réduire aura un effet positif sur les cotisations. De nombreux régimes d'employeurs assument directement le coût des médicaments. Nous les administrons simplement en leur nom. C'est un transfert immédiat et direct.

C'est pourquoi nous sommes si favorables à ces réformes. Il est essentiel que les prix correspondent davantage à ce que nous voyons à l'échelle mondiale. Cela va libérer la capacité même d'envisager de payer certains de ces nouveaux médicaments. Il est vraiment important que nous le fassions. Nous y travaillons depuis de nombreuses années, et je pense que nous devrions maintenir la date du 1^{er} janvier.

Mme Sonia Sidhu: Madame Fuller, vous avez parlé de votre travail sur le diabète et l'accès à l'insuline. Comme vous l'avez mentionné, certains fabricants de médicaments ont essayé de retirer du marché l'insuline la moins chère au profit d'autres produits plus coûteux. Heureusement, l'Agence canadienne des médicaments proposée dans le cadre du régime national d'assurance-médicaments négocierait les meilleurs prix possible et maintiendrait des options abordables sur le marché. Croyez-vous que les nouvelles règles proposées par le CEPMB empêcheraient effectivement les fabricants de prendre des décisions empêchant les patients diabétiques d'avoir accès aux médicaments abordables dont ils ont besoin?

● (1430)

Mme Colleen Fuller: Je pense que cela peut y contribuer. L'une des choses que le Conseil d'examen du prix des médicaments examine, c'est la preuve que les nouveaux produits d'insuline présentent un avantage thérapeutique, comme c'est le cas pour tout autre médicament. Si les lignes directrices sont mises en œuvre et que le Conseil a accès à de meilleurs renseignements lui permettant d'évaluer si le prix de lancement est juste, je pense que ce sera une bonne chose.

Les fabricants vont-ils dire qu'à cause de cela, ils ne lanceront pas le médicament?

Sanofi l'a fait pour l'insuline glargine, de marque Lantus. Il s'est bagarré avec le Conseil d'examen qui, après avoir examiné les données probantes, a conclu qu'il ne s'agissait pas — je ne me souviens plus du nom de la catégorie — d'un médicament offrant un avantage thérapeutique accru. Sanofi s'est livré à un bras de fer. Il l'a fait également en Allemagne et au Royaume-Uni. Ce n'est pas seulement au Canada que le fabricant s'est battu avec les organismes de réglementation au sujet du prix juste et raisonnable de l'insuline.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments a cédé et s'est fié à l'évaluation de l'équité fondée sur ce qui se passait dans les pays de comparaison. Bien sûr, ce sont tous des pays de comparaison où les prix sont plus élevés. Je considère la modification de la liste des pays de comparaison comme une mesure très positive. Je pense également que le Conseil d'examen du prix des médicaments doit s'appuyer davantage sur des données probantes. Les pays de comparaison sont importants, mais je crois aussi que les données probantes devraient avoir plus d'influence sur ses décisions.

J'espère avoir répondu à votre question.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Nous allons maintenant du côté de M. Thériault.

Monsieur Thériault, vous disposez de deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Ma question s'adresse à M. Adams.

Votre association regroupe plusieurs organisations qui représentent des millions de patients atteints de maladies diverses. Lors de la dernière réunion, M. Clark a suggéré devant le Comité que plusieurs organismes de patients ne peuvent développer un point de vue indépendant, parce qu'ils sont redevables aux compagnies qui les soutiennent:

Il y a toutefois de nombreuses études qui démontrent que lorsqu'une personne accepte l'argent d'une autre personne, cela a inconsciemment une incidence sur son opinion, même à son insu et de manière implicite. Il existe bel et bien une corrélation assez évidente entre la position des groupes de patients au sujet des réformes et la mesure dans laquelle ils acceptent des fonds de l'industrie.

Vous avez, dans votre mémoire, déploré le fait que les patients aient été mis de côté. Vous dites qu'il est regrettable que les préoccupations et le manque de participation des patients à ce processus ne soient pas toujours pris en compte maintenant.

Ne trouvez-vous pas cette affirmation de M. Clark un tantinet méprisante et à la limite de la diffamation?

[Traduction]

M. John Adams: J'apprécie la franchise de M. Clark. Je ne cherche pas la bagarre avec qui que ce soit. Permettez-moi de faire une analogie. En plus d'être un patient et un défenseur des droits des patients, je suis aussi un politicien en convalescence. Je connais bien la question des politiciens qui cherchent du financement pour leurs campagnes. Nous devons tous nous conduire avec intégrité lorsque nous cherchons et acceptons de l'argent pour des campagnes politiques. Je ne pense pas que cela soit propre à la politique municipale ou provinciale. Cela s'applique à tous les niveaux. Il faut faire attention à cela. Je pense que M. Clark voudrait peut-être...

J'ai hâte d'avoir une conversation en personne avec M. Clark afin que nous puissions échanger pleinement et franchement nos points de vue. Je pense qu'il a été injuste envers de nombreux défenseurs des droits des patients et de nombreuses organisations de patients. Je le remercie de sa franchise sur un autre point. Il a reconnu que le CEPMB n'avait pas effectué d'étude sur l'incidence des nouvelles règles proposées sur la recherche et le développement. À mon avis, le Comité devrait prendre le temps de réfléchir avant d'aller de l'avant et de changer quatre choses en même temps.

• (1435)

[Français]

M. Luc Thériault: Croyez-vous...

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Adams, sur le site web de Coalition pour de meilleurs médicaments, on peut lire que « Coalition pour de meilleurs médicaments cherche et reçoit du financement des entreprises sous la forme de commandites et de subventions, et elle reçoit un soutien en nature grâce à la collaboration et au partenariat de ses organisations membres. » Pouvez-vous confirmer si une partie de ce financement provient de l'industrie pharmaceutique? Si oui, combien?

M. John Adams: Oui. En fait, c'est ce que j'ai confirmé dans ma déclaration préliminaire, monsieur, mais je suis heureux d'apporter des précisions. Au cours des quatre dernières années, notre budget a été d'environ 220 000 \$ en moyenne. Oui, nous demandons un financement inconditionnel aux compagnies pharmaceutiques.

M. Don Davies: Quelle proportion de ces 220 000 \$ environ provient de l'industrie pharmaceutique?

M. John Adams: La majeure partie. Je n'ai pas le chiffre en tête.

M. Don Davies: Pourriez-vous fournir ce renseignement au Comité?

M. John Adams: Avec plaisir. Merci.

M. Don Davies: Merci.

Madame Fuller, j'aimerais vous poser une question au sujet du poids relatif accordé à la preuve des bienfaits thérapeutiques des médicaments et d'autres facteurs, comme les prix dans les pays de comparaison. J'aimerais savoir ce que vous pensez de la façon dont le CEPMB devrait évaluer la pertinence des prix.

Mme Colleen Fuller: Je pense que la question de la preuve est très importante. L'ACMTS, par exemple, Therapeutics Initiative et d'autres organismes semblables au Canada examinent les données probantes pour évaluer si le prix demandé vaut la peine de recommander aux régimes d'assurance-médicaments provinciaux d'inscrire ou non le produit sur la liste.

Si le Conseil s'était fondé sur les données probantes pour l'insuline Lantus, l'exemple que j'ai cité dans notre mémoire, je ne pense pas qu'il aurait approuvé un prix de lancement de 5,50 \$ l'unité pour cette insuline si les données probantes avaient été évaluées comme elles auraient dû l'être.

J'ai suivi de près un bon nombre de ces questions concernant l'insuline. J'ai le diabète depuis 52 ans, alors j'ai vu tous les prix de l'insuline depuis un demi-siècle au Canada. Lorsque j'ai reçu mon premier diagnostic de diabète à la fin des années 1960, l'insuline coûtait à ma famille environ 1,17 \$ la fiole. Le prix de cette insuline a augmenté au fil des ans et lorsque ce produit a finalement été retiré au milieu des années 1990, il coûtait 11 \$ la fiole.

Le prix des nouvelles insulines de marque a augmenté de façon incroyable. Elles ne sont pas meilleures que l'insuline que j'ai commencé à utiliser à la fin des années 1960. Je ne dis pas que nous devrions payer 1,17 \$ la fiole, mais le coût de l'insuline sur le marché aujourd'hui est tout à fait injustifié. Le Conseil d'examen des prix doit pouvoir utiliser de meilleurs outils pour évaluer si les prix sont justifiés ou non.

Maintenant, l'insuline la plus chère au Canada coûte environ 150 \$ pour une quantité de 7,5 millilitres. Ces insulines n'allègent pas le fardeau des diabétiques qui consomment de l'insuline. Elles n'allègent certainement pas non plus le fardeau financier du diabète. Je pense que si les décisions du Conseil étaient fondées sur des données probantes, nous ne verrions pas ces prix pour l'insuline au Canada. Du moins, j'espère que ce ne serait pas le cas.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Cela met fin au deuxième tour de questions.

Nous n'avons pas le temps pour un troisième tour complet. Il nous reste 20 minutes. Je vais essayer de ramener les périodes de cinq minutes à quatre minutes et les périodes de deux minutes et demie à deux minutes. Cela nous permettra de nous rendre jusqu'au bout. Je vais être très strict.

Nous allons maintenant passer à M. d'Entremont, s'il vous plaît.

• (1440)

Vous avez quatre minutes, monsieur.

M. Chris d'Entremont: Je sais que M. Maguire a une brève question à poser.

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): Merci. Cela vous convient-il, monsieur le président?

Le président: Oui, allez-y.

M. Larry Maguire: J'ai remarqué que dans sa déclaration préliminaire, M. Adams a fait allusion à la prise de risques inutiles.

Pourriez-vous nous dire qui prend des risques inutiles sans le vouloir? Qu'en pensez-vous? Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

M. John Adams: Merci beaucoup.

Tout d'abord, il y a les règlements et les lignes directrices. La réglementation a été décidée par le Cabinet du gouvernement du Canada. Le problème de la combinaison imprudente de risques — faire quatre changements en même temps — est enchestré dans le règlement. Sauf votre respect, le Cabinet du gouvernement du Canada est le principal responsable.

Les lignes directrices sont le fruit du travail de mise au point du CEPMB. Le Conseil suit les ordres du Cabinet. C'est donc le Cabinet.

M. Larry Maguire: Merci.

Je m'adresse aux témoins de Boehringer. Je sais que vous travaillez dans le domaine des respirateurs, de la MPOC, du cancer du poumon et ce genre de choses. Pour établir un lien un peu plus étroit avec la COVID, vous pourriez peut-être répondre à cette question. Les aînés de nos établissements de soins de longue durée sont les plus durement touchés au Canada. Quatre-vingts pour cent des décès sont survenus dans ce secteur. Beaucoup de MPOC et d'affections pulmonaires sont mortelles avec la COVID.

Vous planifiez en fonction des générations, avec votre programme Bridging HOPE et ce genre de choses. Pourriez-vous nous en dire plus sur la façon dont les gens ont réagi pendant cette pandémie pour essayer de résoudre notre situation — la plus grande partie du désastre de la COVID — en vertu des règles actuelles et peut-être des règles modifiées?

Mme Annie Beauchemin: Je vais commencer, et mon collègue pourra compléter.

Nous travaillons avec le système de soins de santé de bien des façons. Nous travaillons avec les patients et avec de nombreux intervenants dans le domaine des soins de santé et, bien sûr, tout le monde s'est engagé à améliorer la situation, y compris nous. Nous avons mentionné dans notre déclaration préliminaire que, comme d'autres entreprises, nous travaillons très fort pour continuer d'offrir de meilleures options de traitement.

Il vaut la peine de noter que bon nombre de nos partenariats aident également le système de soins de santé. Le CEPMB n'en tient pas compte. Ces partenariats vont même au-delà des investissements en R-D. Notre entreprise est unique à bien des égards. Nous travaillons avec le système pour son amélioration, et nous travaillons tous très fort sur ce dossier. Nous craignons que les lignes directrices du CEPMB ne limitent notre capacité de le faire à l'avenir.

M. Larry Maguire: Monsieur Alibhai, vous avez mentionné que vous travaillez dans le domaine d'un cadre stratégique sur la santé numérique. Les choses seraient-elles semblables dans ce domaine également?

M. Mehmood Alibhai: L'une des choses que nous constatons en travaillant avec les communautés autochtones, c'est qu'elles ont encore plus de difficulté à obtenir un accès optimal pendant la pandémie.

Pas plus tard que ce matin, par exemple, j'ai eu une discussion avec Greybox, une plateforme numérique virtuelle du Québec, et un groupe autochtone qui gère l'optimisation pancanadienne du traitement du diabète, sur l'utilisation qu'il pourrait faire de Greybox — Boehringer Ingelheim est partenaire de Greybox.

• (1445)

Le président: Merci. Je vais devoir vous interrompre. Je suis désolé.

Nous passons maintenant à M. Van Bynen, pour quatre minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci, monsieur le président.

Pour ceux d'entre nous qui ne connaissent pas très bien le CEPMB, ces conversations sont toujours instructives. Je remercie nos témoins de se joindre à nous aujourd'hui et de nous faire part de leur expertise.

Même si elle se classe au troisième rang pour les prix des médicaments le plus élevé au monde, l'industrie pharmaceutique ne respecte pas l'engagement qu'elle a pris en 1987 d'investir 10 % de ses recettes canadiennes dans la R-D au Canada. Ses investissements actuels au Canada sont de 4 % et ils diminuent. L'industrie devrait les augmenter de 800 millions de dollars par année pour respecter ses propres engagements et de plus de 3 milliards de dollars pour qu'ils soient comparables à ce que d'autres pays reçoivent déjà en R-D. Les données probantes donnent à penser que les prix ne sont pas le principal déterminant des investissements de l'industrie.

Ma question s'adresse à Mme Fuller. Elle a proposé deux solutions. L'une d'elles portait sur les licences obligatoires et la fabrication publique. Dans quelle mesure cela aiderait-il à réduire le coût élevé des médicaments?

Mme Colleen Fuller: Comme je l'ai mentionné, lorsque Connaught fabriquait des médicaments au Canada, il les fournissait au prix coûtant aux assureurs publics et privés, ainsi qu'aux consommateurs. De toute évidence, il ne versait pas de dividendes aux actionnaires, il ne commençait pas par écumer les profits et il était donc en mesure de le faire. L'industrie pharmaceutique n'a pas cette possibilité. Elle a l'obligation d'offrir un rendement sur l'investissement à ses actionnaires et ainsi de suite. Je pense qu'un fabricant public contribuerait grandement à améliorer la situation du coût des médicaments au Canada.

La licence obligatoire est un outil que le Canada utilisait auparavant, mais nous y avons également renoncé lorsque nous avons négocié des accords de libre-échange, par exemple. Ce genre de choses ont miné notre capacité non seulement d'exercer un plus grand contrôle sur les prix que nous payons pour les médicaments et les vaccins, mais aussi notre capacité de fournir des médicaments aux Canadiens si l'industrie n'est pas en mesure de les fournir ou ne veut pas le faire. À l'heure actuelle, l'industrie dit essentiellement qu'elle ne fournira pas de nouveaux médicaments au Canada si les lignes directrices sont adoptées. Nous ne sommes pas le seul pays à avoir reçu cet avertissement.

Je pense que l'une des façons de répondre à cela, de contrer cela, c'est de s'assurer que si les fabricants ne le font pas, s'ils choisissent de ne pas fournir de médicaments au Canada, nous aurons la capacité de les fournir nous-mêmes.

Nous examinons la question maintenant. Il y a eu un grand débat au Canada au sujet du vaccin contre la COVID, par exemple. Nous ne fabriquons pas ce vaccin au Canada. Nous comptons sur les fabricants mondiaux pour nous approvisionner. Ce n'est pas qu'ils disent qu'ils refusent de nous approvisionner. C'est qu'ils disent qu'ils finiront par le faire après avoir approvisionné les autres marchés envers lesquels ils ont des obligations, ou quelle que soit la raison. Je pense que nous devons élaborer une stratégie à cet égard.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Nous revenons maintenant aux conservateurs. Est-ce M. d'Entremont ou M. Maguire?

Monsieur Maguire, vous avez la parole.

M. Larry Maguire: Monsieur le président, j'ai demandé à M. Alibhai de nous en dire plus sur les problèmes qu'on a eus avec les éclosions de COVID dans certaines régions autochtones. Je me demande s'il aurait quelque chose à dire au sujet de l'interdiction faite à ces entreprises de prendre de l'expansion afin de résoudre certains de ces problèmes dans notre propre pays.

• (1450)

M. Mehmood Alibhai: Comme nous vous l'avons dit, nous sommes ici aujourd'hui parce que nous estimons que le processus de consultation du CEPMB est inefficace. Les commentaires fournis non seulement par nous, mais aussi par les organisations de patients ont été ignorés, comme en témoigne l'augmentation importante du nombre de commentaires négatifs sur les lignes directrices entre le processus de consultation initial et celui d'août.

Les groupes de patients sont inquiets. Selon BI, Boehringer Ingelheim, nous sommes des solutionnistes. C'est ce qui nous motive,

compte tenu de l'ouverture... et nous continuons de travailler avec les communautés autochtones et d'autres partenaires pour répondre à leurs préoccupations et régler leurs difficultés. En fait, nous réexaminons un certain nombre d'initiatives, un certain nombre d'investissements, en raison de l'incertitude et de l'imprévisibilité que posent ces lignes directrices.

Comme je l'ai mentionné, nous sommes la première entreprise à avoir réussi une négociation pancanadienne. Nous avons bâti le système avec les contribuables. Nous sommes déterminés à offrir un accès optimal et durable aux Canadiens. Nous constatons que le processus de consultation du CEPMB n'a pas été efficace.

M. Larry Maguire: Merci.

Voici une brève question pour M. Frank, de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Vous avez dit que les membres de votre association détenaient 99 % de tous les programmes d'assurance médicale au Canada et que 29 millions de Canadiens étaient assurés. Est-ce que cela veut dire — combien sommes-nous déjà, 35 ou 36 millions de Canadiens? — en parallèle, six ou sept millions de personnes ne sont pas assurées dans le cadre de vos programmes, ou pouvez-vous me donner un chiffre plus précis?

M. Stephen Frank: C'est exact. La différence se situe peut-être au niveau des programmes pour les aînés dans les diverses provinces ou de certains autres programmes de soutien provinciaux.

M. Larry Maguire: Vous avez ajouté, je crois, que 87 % d'entre eux accordent de l'importance à cette couverture.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur l'influence de certains changements apportés à l'examen des prix sur les primes, les compagnies d'assurances et les particuliers? Vous avez dit que la plus grande partie des primes sont payées par les entreprises, mais pourriez-vous nous en dire davantage?

M. Stephen Frank: C'est exact. Le prix du médicament est transféré de l'assureur à l'employeur et se répercute directement sur la prime. Toute réduction des coûts, toute réduction du prix serait répercutée sur l'employeur qui est le promoteur du régime, ou ceux qui ont une protection individuelle verraient leurs primes réduites.

M. Larry Maguire: Cependant, vous dites que la plupart des Canadiens sont très satisfaits de leur assurance.

M. Stephen Frank: Cela ne fait aucun doute. Ils sont soit très satisfaits, soit satisfaits. Le degré de satisfaction est de l'ordre de 85 %.

M. Larry Maguire: Merci.

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Je crois que vous avez terminé, n'est-ce pas?

M. Larry Maguire: Oui, c'est le cas.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à M. Thériault.

[Français]

Monsieur Thériault, c'est à votre tour.

M. Luc Thériault: Monsieur Adams, à la fin de votre mémoire...

[Traduction]

Le président: Je suis désolé; je me suis trompé. La parole est maintenant à M. Fisher.

Je prends un peu d'avance sur la liste. Mes excuses à tous.

[Français]

M. Luc Thériault: Cela va vous coûter une minute de plus, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Monsieur Fisher, vous avez quatre minutes.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je m'excuse auprès de M. Thériault, mais je ne voulais pas l'interrompre à mi-chemin.

J'aimerais prendre un instant pour remercier tous les témoins qui sont ici aujourd'hui. Je vous remercie de votre expertise. C'est un groupe de témoins intéressant parce que nous avons des opinions divergentes.

J'aimerais m'adresser à Mme Fuller, si vous me le permettez.

Madame Fuller, ce ne sont pas vraiment des questions. Je vais vous soumettre un ou deux sujets et vous demander, si vous le voulez bien, de les aborder.

Vous avez fait un commentaire au sujet de l'approvisionnement, vous avez dit que le gouvernement a les outils et qu'il est contraire à l'éthique d'empêcher le Canada d'avoir accès à des médicaments en raison de la réglementation. Par ailleurs, vous avez mentionné que le CEPMB a besoin de l'appui du Parlement. Un autre témoin a dit plus tôt que les prix des médicaments au Canada sont comparables à ceux pratiqués dans des pays semblables. Pourriez-vous aborder trois de ces sujets à votre guise?

Mme Colleen Fuller: Tout d'abord, je pense que même si l'industrie estime qu'elle a la responsabilité primordiale d'offrir un rendement du capital investi aux actionnaires, de mon point de vue, la responsabilité primordiale devrait être de veiller à ce que les Canadiens aient accès à des médicaments sûrs et efficaces. De toute évidence, cela ne figure pas en tête de liste. Le Canada n'est pas le seul pays à avoir été confronté à des menaces et à des mises en garde de l'industrie concernant l'interruption de l'accès des patients aux médicaments.

Comme nous l'avons mentionné dans notre mémoire, Global Insight a souligné que « l'angle d'intérêt humain selon lequel des patients se sont vu refuser l'accès à des thérapies pouvant leur sauver la vie a suscité un niveau inhabituel de soutien pour une industrie pharmaceutique souvent considérée avec une profonde suspicion ».

Ce qui se passe actuellement au Canada et ce qui s'est passé dans d'autres pays montrent que l'industrie est extrêmement manipulatrice. Les gens ont peur lorsqu'ils n'ont pas accès aux médicaments. Je suis victime de deux entreprises qui ont retiré le seul type d'insuline que je peux utiliser, soit l'insuline animale. Bien sûr, c'est menaçant et effrayant lorsque cela se produit, mais je crois aussi que les gouvernements ont l'obligation et le devoir de contrer ce genre d'avertissements et de menaces de la part de l'industrie.

C'est pourquoi nous soutenons que les outils qui existent ou qui devraient exister... Le gouvernement devrait élaborer ces outils s'ils n'existent pas. L'un d'eux est la fabrication par une entreprise publique. Nous croyons fermement que ce devrait être le cas. La concession de licence obligatoire en est un autre. Il en va de même, très franchement, d'un régime national d'assurance-médicaments.

Tous ces éléments sont interreliés d'une façon ou d'une autre, et la Commission d'examen du prix joue un rôle très positif dans la discussion sur l'accès et l'abordabilité — et la justice, très franchement.

• (1455)

M. Darren Fisher: Merci.

Les prix des médicaments au Canada sont-ils comparables à ceux pratiqués dans des pays semblables?

Mme Colleen Fuller: Je pense que le Conseil d'examen des prix a... Les pays qui ont été choisis nous permettront de déterminer où nous nous situons dans cette fourchette de pays comparables. Par le passé, le Conseil d'examen du prix des médicaments semble s'être situé dans la médiane du groupe de pays comparables.

Je ne pense pas qu'il y ait une énorme différence de prix entre le Canada et bon nombre de pays comparables. Si les prix étaient plus bas dans certains pays, nous pourrions aussi faire baisser les nôtres.

Le président: Merci, madame Fuller.

M. Darren Fisher: C'était rapide. Merci.

[Français]

Le président: Nous allons maintenant vraiment passer à M. Thériault.

Je suis désolé pour tout à l'heure.

Vous avez la parole pour deux minutes, s'il vous plaît.

M. Luc Thériault: Monsieur Adams, j'aimerais que vous nous parliez de la grande incertitude et du manque de transparence liés au pouvoir du questionnaire du personnel du Conseil d'examen au prix des médicaments brevetés dans l'application des règlements et des lignes directrices.

[Traduction]

M. John Adams: Pour moi, le problème central est qu'ils doivent... Il s'agit de la Loi sur les brevets. Tous les arguments en faveur de ce que font le CEPMB et le gouvernement concernent ce que j'appelle la protection du consommateur. La Loi sur les brevets vise en fait à réglementer l'utilisation de la propriété intellectuelle et à éviter les abus... [Difficultés techniques]... Ce n'est pas la même chose que la protection du consommateur. Je trouve — et je pense que les tribunaux vont s'en occuper — qu'il est un peu exagéré de faire passer la propriété intellectuelle sous le couvert de la protection du consommateur.

Si le gouvernement et le Parlement du Canada jugent bon de dire qu'il faut protéger les consommateurs en ce qui concerne les prix des médicaments, je pense que cela nécessiterait une loi distincte...

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi, monsieur le président, l'interprétation a des problèmes.

Excusez-moi, monsieur Adams, mais nous devons pouvoir nous entendre et nous comprendre.

Il faudrait recommencer, monsieur le président, parce qu'il n'y a pas d'interprétation.

[Traduction]

Le président: Oui. Monsieur Adams, pourriez-vous revenir un peu en arrière? Nous allons vérifier auprès de l'interprétation si cela fonctionne.

• (1500)

M. John Adams: D'accord. Pour moi, le point clé et la cause de l'incertitude, c'est le désir de certains de faire passer la Loi sur les brevets pour une loi sur la protection du consommateur. À mon avis, la Loi sur les brevets vise à réglementer la propriété intellectuelle et à éviter les abus. Son objectif principal n'est pas la protection des consommateurs. Si le gouvernement et le Parlement jugent nécessaire de protéger les consommateurs en ce qui concerne le prix des médicaments, alors, avec tout le respect que je vous dois, il leur incomberait d'adopter une loi sur la protection des consommateurs à cet effet.

Nous essayons de résoudre la quadrature du cercle. Je crains que cela ne fasse qu'empirer les choses et que nous nous dirigeons vers des litiges importants.

[Français]

Le président: Il vous reste deux secondes, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Je vous les donne, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez la parole. Vous avez deux minutes.

M. Don Davies: Merci.

Je pense devoir faire quelques observations. Je crois savoir que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a été créé par le gouvernement fédéral après qu'il a étendu la protection des brevets aux sociétés pharmaceutiques. C'était en contrepartie de la prolongation de la période pendant laquelle les compagnies pharmaceutiques seraient en mesure de réaliser des profits exclusifs pour leurs molécules. Soit dit en passant, les sociétés pharmaceutiques effectuent beaucoup de recherche, mais une grande partie de cette recherche est également financée par les fonds publics versés aux universités. En échange, le gouvernement fédéral s'est engagé à contrôler les prix.

Madame Fuller, le Comité a entendu des témoignages selon lesquels le Canada se classe au quatrième rang des 31 pays de l'OCDE pour ce qui est des prix les plus élevés. Il paye 17 % de plus que le prix médian de ces pays. Le Canada arrive au deuxième rang des pays de l'OCDE pour ce qui est des dépenses en médicaments brevetés en proportion des coûts totaux des soins de santé et des dépenses par habitant. Seuls les États-Unis nous dépassent dans les deux cas. De 2014 à 2018, la croissance des dépenses en médicaments brevetés au Canada a doublé celle du PIB, et elle est plus de trois fois supérieure à l'augmentation de l'inflation.

Madame Fuller, croyez-vous que les changements que le CEPMB s'apprête à apporter aideront à faire baisser les prix au Canada? La même question vous est posée, monsieur Frank.

Mme Colleen Fuller: Je pense qu'ils renforceront la capacité du Conseil d'examen du prix des médicaments de veiller à ce que le prix de lancement des médicaments soit plus équitable, alors ma réponse est oui.

Je tiens également à souligner que le mandat du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés est essentiellement, comme vous le dites, de protéger les consommateurs contre les répercussions de la prolongation des brevets. Il y a un lien entre la période du brevet et l'exposition des Canadiens à des prix injustes.

Le président: Merci, monsieur Davies.

M. Don Davies: Désolé, monsieur Frank.

Le président: Cela met fin à notre troisième tour. J'aimerais remercier tous les témoins d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer aujourd'hui et de nous avoir fourni d'excellents renseignements. Cela nous aidera grandement dans notre étude.

J'aimerais également profiter de l'occasion pour souligner que c'est la dernière journée du Comité pour notre analyste, Mme Karin Phillips. Elle s'en va travailler à l'ASPC, je crois. Cela fait un certain nombre d'années que je travaille avec Mme Phillips. Elle a été un atout énorme. Je l'en remercie. Elle nous laisse entre de très bonnes mains. Nous accueillons Mme Norris, qui prendra la relève et, bien sûr, Mme Montpetit sera là aussi.

Merci, madame Phillips, de votre excellent travail et de votre excellente rédaction. J'espère que vous pourrez transmettre le message concernant la place de la virgule à votre prochain milieu de travail.

Sur ce, nous allons suspendre la séance et accueillir notre prochain groupe de témoins.

Merci à tous.

• (1504)

(Pause)

• (1505)

Le président: La séance reprend.

Conformément à l'ordre de renvoi du mardi 1^{er} décembre 2020, nous étudions le projet de loi C-210, Loi modifiant la Loi sur l'Agence du revenu du Canada (donneurs d'organes et de tissus).

Nous allons maintenant commencer notre étude article par article.

(Article 1)

Le président: Nous sommes saisis d'un amendement. Je crois que M. Sorbara souhaite le proposer.

Monsieur Sorbara, vous avez la parole.

M. Francesco Sorbara (Vaughan—Woodbridge, Lib.): Merci, monsieur le président, et bonjour à tous.

Monsieur le greffier, je crois que vous avez reçu l'amendement et que vous l'avez distribué à tous les membres du Comité.

Monsieur le président, je vais de toute évidence proposer cet amendement au projet de loi C-210, puis j'aimerais en parler.

Merci à tous de vous être rendus disponibles et de m'avoir écouté pendant quelques minutes.

Tout d'abord, je suis heureux d'être ici. Je suis heureux de prendre la parole au sujet d'un projet de loi qui, je le sais, est très important pour le député Webber et pour les députés de tous les partis. Cela me galvanise énormément. C'est dans cet esprit que je présente cet amendement. Au bout du compte, il s'agit d'augmenter le nombre de donneurs d'organes et de tissus inscrits au Canada.

J'ai préparé quelques remarques pour tout le monde. Je vous remercie de me donner l'occasion de me joindre à votre comité aujourd'hui dans le cadre de l'examen de ce projet de loi visant à promouvoir une cause qui, il est juste de le dire, a l'appui de tous les parlementaires, à savoir l'augmentation du nombre de donneurs d'organes et de tissus inscrits au Canada. C'est une question extrêmement importante pour aider les Canadiens qui en ont désespérément besoin. C'est littéralement une question de vie ou de mort. Nous avons besoin de la meilleure loi possible.

Je sais que nous appuyons tous l'intention du projet de loi. C'est mon cas. Je félicite le député de Calgary Confédération de son travail et de son désir de faire adopter ce projet de loi à la Chambre et au Sénat. Je suis moi aussi déterminé à faire progresser l'objectif du projet. C'est pourquoi je préconise certains amendements pour rendre le projet de loi C-210 plus réalisable pour l'Agence du revenu du Canada afin qu'il puisse être mis en œuvre le plus tôt possible. Espérons, si le Parlement peut l'adopter assez rapidement, qu'il sera prêt pour l'année de production des déclarations de 2021. Nous devons nous assurer que le projet de loi propose la façon la plus efficiente et la plus efficace pour l'Agence du revenu du Canada de recueillir ces renseignements et que le processus soit efficace et utile pour les provinces et les territoires, qui sont responsables, en dernier ressort, des dons d'organes et de tissus.

À titre de secrétaire parlementaire de la ministre du Revenu national, je me suis donné comme priorité d'examiner le projet de loi en détail et d'en discuter avec des experts de l'ARC qui seraient chargés de le mettre en œuvre. Je crois sincèrement que le Comité devrait entendre directement les experts professionnels de l'ARC, surtout en ce qui a trait à leur expérience avec le projet de loi précurseur du projet C-210 de la dernière législature, à savoir le projet C-316. En outre, des interactions de l'ARC avec les provinces et les territoires au sujet de cette loi ont eu lieu.

Néanmoins, je propose un amendement fortement recommandé pour que la loi soit plus simple à mettre en œuvre par l'ARC avec les provinces et les territoires, et aussi pour que cela soit fait le plus rapidement possible. Cet amendement ne modifie pas l'objectif du projet de loi, mais plutôt la manière d'atteindre l'objectif, c'est-à-dire éliminer les obstacles potentiellement importants et les retards très chronophages.

Cet amendement simple aurait cet effet. Plutôt que de demander à l'ARC de recueillir directement le consentement des donneurs et les organes au nom des provinces et des territoires, l'ARC recueillerait et partagerait les renseignements personnels des personnes qui souhaitent devenir donneurs d'organes et de tissus avec leurs provinces et territoires respectifs, qui obtiendraient alors un consentement direct. Par conséquent, l'amendement supprimerait les renvois aux paragraphes 63.1(1) et (2) du projet de loi, qui feraient référence aux déclarations de revenus produites en vertu de l'alinéa 150(1)d) de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Soyez assurés qu'en vertu de cette approche, un formulaire serait inclus dans la déclaration T1, en format papier et dans un logiciel de déclaration de revenus certifié, pour demander si la personne souhaite recevoir des renseignements de sa province ou de son territoire sur la façon de devenir un donneur d'organes et de tissus. Il convient également de noter que l'avis de cotisation informerait toujours la personne que, conformément à sa demande, ses renseignements ont été transmis à sa province ou à son territoire à titre de donneur potentiel d'organes et de tissus. Une fois que les renseignements seraient envoyés à la province ou au territoire concerné,

un suivi pourrait être fait auprès de la personne au sujet du consentement réel au don d'organes et de tissus.

● (1510)

Il s'agit d'un rôle important et approprié pour les provinces et les territoires, car il relève de leur compétence et non de celle de l'Agence du revenu du Canada. Les exigences juridiques relatives à l'admissibilité des donneurs et au consentement éclairé sont très complexes et varient grandement d'une administration à l'autre au Canada, ce qui signifie que les provinces et les territoires ont des rôles différents. En faisant en sorte que les provinces et les territoires jouent le rôle qui leur revient dans l'obtention du consentement, nous respectons non seulement leur champ de compétence, mais, ce qui est tout aussi important, nous supprimons un obstacle en éliminant la nécessité de longues négociations et d'ententes compliquées avec chacune des provinces et chacun des territoires sur les exigences juridiques pour obtenir le consentement approprié.

Avec l'amendement que je propose aujourd'hui, nous espérons que le gouvernement fédéral sera en mesure de conclure plus rapidement des ententes avec les provinces et les territoires selon une approche plus directe, simple et efficace qui, d'après ce que j'ai compris des fonctionnaires de l'ARC, nécessiterait des mois plutôt que des années.

Je le répète, nous voulons tous que les objectifs du projet de loi C-210 deviennent réalité le plus tôt possible. Cependant, pour que l'ARC puisse intervenir dès la première période de déclaration en 2021 — soit au titre des gains qui seront réalisés entre janvier et mars de l'année prochaine ou lors de toute autre première période fiscale —, les provinces et les territoires doivent se rallier. Nous devons trouver le moyen le plus rapide d'y parvenir.

J'aimerais ajouter que l'approche adoptée ici, pour les députés qui ont été élus dans la belle province de l'Ontario, serait semblable à l'approche où l'information est recueillie pour ce qu'on appelle la prestation Trillium de l'Ontario, où une page distincte est fournie dans le dossier de la déclaration, que ce soit en ligne ou sur papier, et où l'information est ensuite transmise à la province de l'Ontario.

J'ai bon espoir que c'est ce que fera notre amendement aujourd'hui et que l'objectif du député de Calgary Confédération deviendra réalité, et pourra ainsi — fort probablement — sauver la vie de milliers de Canadiens.

Monsieur le président, je vous remercie du temps que vous m'avez accordé aujourd'hui.

Je tiens à féliciter encore une fois le député Webber des efforts qu'il a déployés au fil des ans pour que le projet de loi se concrétise.

Nous sommes d'accord avec vous concernant l'esprit du projet de loi, monsieur Webber, et je vous félicite de votre travail à cet égard.

Je remercie mes collègues de m'avoir écouté cet après-midi.

Le président: Merci, monsieur Sorbara.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, je vous rappelle que, pour participer au débat, vous devez utiliser la fonction « lever la main » dans la liste des participants.

Monsieur Webber, vous avez la parole.

• (1515)

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

Je veux commencer par saluer tout le monde. Je suis heureux d'être de retour au Comité permanent de la santé. J'ai travaillé avec vous pendant cinq ans, et cela me manque, mais je siège maintenant au Comité des comptes publics, qui est aussi très intéressant.

Monsieur le président, comme vous le savez tous puisque je vous ai fait parvenir un document contenant mes réflexions sur les amendements, je ne peux pas appuyer les changements proposés. Ils modifient la portée et l'esprit du projet de loi, qui vise à placer la question très visiblement sur le formulaire de déclaration des revenus.

Je voudrais parler un peu du projet de loi et du fait qu'il n'empiéterait pas sur la compétence des provinces en matière de gestion des listes de donateurs. Il ne ferait que leur faciliter la tâche.

Ma proposition est très simple et pourrait être mise en œuvre très rapidement. Le gouvernement fédéral, par l'entremise de l'ARC, partage déjà des données tous les jours avec les provinces et les territoires au moyen de réseaux cryptés assortis de solides mesures de fiabilité et de protection de la vie privée. Comme l'infrastructure est déjà en place, cela ne coûtera pratiquement rien à l'ARC. L'Agence partage déjà des dizaines de champs de données sur chaque contribuable avec les provinces et les territoires. Ce serait simplement un partage de plus.

La proposition de M. Sorbara, selon moi et selon beaucoup de gens, modifierait la portée globale du projet de loi. Cela déplacerait la question d'un endroit très visible, c'est-à-dire à la première page du formulaire T1. En la supprimant de la déclaration principale, on en fait une note de bas de page inutile, et son efficacité en est réduite au point qu'elle en devient pratiquement sans intérêt. La question serait inscrite dans un endroit moins évident, et on irait jusqu'à demander aux gens de remplir un formulaire distinct, ce que personne ne ferait.

Le problème a été soulevé au cours de la dernière législature, au Comité permanent de la santé, et tous les partis ont dit clairement qu'ils voulaient que la question reste en première page. L'ARC a également indiqué clairement que c'était possible, comme l'avaient demandé et s'y attendaient les députés.

Je veux m'assurer aujourd'hui que l'ARC comprenne parfaitement que le Parlement s'attend à ce que cette question supplémentaire figure sur la première page du formulaire T1 dans toutes les provinces et tous les territoires. Ce n'est pas nouveau. Nous en avons parlé au cours de la dernière législature. J'ai témoigné devant le Comité de la santé au sujet du projet de loi C-316. J'y ai dit que je voulais m'assurer que l'ARC comprenne parfaitement que le Parlement s'attend à ce que cette question supplémentaire figure sur la première page du formulaire T1 dans toutes les provinces et tous les territoires. Je voulais exprimer notre volonté que les gens aient la possibilité de cocher une case sur la première page, cette option étant une sorte d'appel à l'action.

Je dois également préciser que des représentants de l'ARC étaient présents à la réunion du Comité et qu'ils ont été clairement informés. En fait, Sheila Barnard y était présente. Elle travaille à l'ARC. Elle est chargée des modifications législatives touchant le formulaire T1. Elle a confirmé que l'ARC comprenait que l'intention du projet de loi était d'inscrire la question sur le formulaire de déclaration annuelle des revenus.

• (1520)

M. Frank Vermaeten, sous-commissaire à l'Agence du revenu du Canada, était présent, lui aussi, et il a confirmé plus directement qu'il comprenait:

La première page est certainement assez chargée, particulièrement si vous prenez la version française. Cela dit, nous pensons pouvoir l'inscrire sur cette première page. Ce serait notre intention.

Même notre collègue Sonia Sidhu en a parlé au Comité permanent sur la santé: « Vous avez dit qu'il est possible que, par rapport à la mise en page du formulaire T1, nous puissions insérer la case à cocher sur la première page, de sorte qu'on ne puisse pas la rater. »

Le problème est là. Si nous enterrons cette question ou ce processus, il sera inefficace. Je suis tout à fait d'accord avec elle.

Monsieur le président, vous aviez également dit:

Dans notre discussion, nous avons parlé de l'importance de cette saisie de données qui apparaissent sur la première page du formulaire T1, mais cela n'est précisé nulle part dans le projet de loi. Y a-t-il une façon de s'assurer que c'est fait?

Et M. Frank Vermaeten, de l'ARC, avait répondu:

Je ne crois pas qu'il y ait une façon législative claire de s'assurer que c'est fait. Comme je l'ai dit, nous aimerions l'inscrire sur la première page.

L'ARC a fait savoir à l'époque que c'était possible et qu'elle allait le faire. Et tout d'un coup, nous revoilà à la case départ.

Il suffit de se poser la question: est-ce que l'amendement proposé par le député Sorbara renforce l'efficacité du projet de loi et facilite la situation de ceux qui attendent une greffe vitale? Je crois que la réponse est douloureusement évidente et je serais très heureux que les membres du Comité en conviennent.

Nous avons tous beaucoup travaillé. J'ai beaucoup travaillé. Jusqu'ici, le Parlement a adopté ce projet à l'unanimité. Nous avons beaucoup travaillé pour que ce projet soit appuyé à l'unanimité, comme il l'a été au cours de la dernière législature.

Beaucoup de gens attendent une greffe vitale. Ils seraient amèrement déçus que nous laissions passer cette occasion et que nous reléguions la question dans les dernières pages d'un formulaire que personne ne remplira. Montrons à tous les Canadiens que nous sommes unis et déterminés à améliorer véritablement le système de dons d'organes et de tissus au Canada. Je vous demande instamment de ne pas appuyer les amendement proposés.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Webber. Nous sommes heureux de vous revoir.

C'est au tour de M. Davies.

Allez-y, monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci. Je n'ai pas grand-chose à dire, mais j'aimerais obtenir une précision.

Je tiens d'abord à remercier, moi aussi, M. Webber de sa détermination et de sa persévérance à l'égard de ce projet de loi. Je peux dire que j'ai travaillé avec beaucoup de parlementaires et — je l'ai dit à la Chambre et je tiens à ce que cela figure au compte rendu — il n'y en a pas de plus collégial ou de plus aguerris que M. Webber. Sa contribution au Comité de la santé a été extrêmement importante.

Merci.

J'appuie également tout ce qu'a dit M. Webber. J'ai eu le privilège de siéger au Comité de la santé durant la dernière législature, et je peux affirmer que tous les faits et tous les arguments présentés ici par M. Webber sont tout à fait exacts. Je ne m'y attarderai donc pas. Ce n'est pas seulement l'opinion de M. Webber; c'est en fait une description très exacte des témoignages.

En fait, ma question s'adresse à M. Sorbara. Je veux m'assurer de bien comprendre l'objet de ses amendements. En écoutant ses propos, je n'ai pas eu l'impression que son objectif correspond aux changements tels que les perçoit M. Webber.

Monsieur Sorbara, je vais vous poser une question directe, et n'hésitez pas à donner des détails si vous le jugez nécessaire.

Votre motion vise-t-elle simplement à permettre à l'ARC d'indiquer la possibilité que des renseignements personnels soient transmis à une province en vue d'un don d'organe éventuel, n'importe où sur le formulaire, voire sur un formulaire distinct ou autrement? Est-ce le but principal de votre amendement?

Autrement dit, M. Webber a-t-il correctement décrit votre amendement?

Le président: Monsieur Sorbara, vous pouvez répondre à la question, si vous le souhaitez.

M. Francesco Sorbara: Merci, monsieur le président. Je vais essayer d'être aussi bref que possible.

L'objectif de l'amendement serait d'insérer une page ou une feuille distincte dans les documents fiscaux — elle ferait partie de ces documents — où serait fait droit, par exemple, au désir d'une province d'avoir plus ou moins d'information sur la collecte de données sur les dons de tissus et d'organes. Si la question était posée uniquement sur la première page du formulaire T1, ce serait très serré compte tenu de ce qu'il y a déjà sur cette première page.

Comme on sait, la province de la Nouvelle-Écosse a préféré instaurer son propre système. Corrigez-moi si je me trompe, chers collègues.

Nous avons également promis 35 ou 36 millions de dollars sur cinq ans, je crois, pour améliorer la collecte de données sur les greffes de tissus et d'organes.

Comme je l'ai dit dans mes remarques, monsieur Davies, la page insérée serait très semblable à la page distincte que nous avons en Ontario pour la prestation Trillium. Ces renseignements sont recueillis, puis communiqués à la province de l'Ontario.

• (1525)

Le président: Merci, monsieur Sorbara.

Monsieur Davies, voulez-vous continuer?

M. Don Davies: Je pourrais peut-être ajouter quelque chose.

L'objet du projet de loi de M. Webber, qu'il me corrige si je me trompe, est... une question de sphère de compétence. Je me souviens du moment où le NPD a proposé — je crois que des députés de tous les partis l'ont proposé à un moment ou un autre — de créer un registre national des dons d'organes. Cela n'a pas été possible, au dire des libéraux, je crois, pour des raisons de sphère de compétence. Ils estimaient que cela relevait de la compétence des provinces, et c'est ce qui, à mon avis, explique le projet de loi de M. Webber.

Autrement dit, on demanderait aux contribuables de cocher une case sur le formulaire pour autoriser l'ARC à fournir des renseignements — le nom et les coordonnées, etc. — aux provinces qui contrôlent les dons d'organes, lesquelles communiqueraient ensuite avec les intéressés et s'occuperaient de la suite des choses.

Si c'est le cas — et je demanderais à M. Webber de le confirmer —, j'estime que nous devrions adopter son point de vue, parce que nous voulons que la question soit la plus visible possible. Sans vouloir m'éterniser, je rappelle que l'ARC a dit que c'était possible même si la première page est chargée. Elle dit comprendre l'enjeu et avoir les ressources et la capacité nécessaires.

Ai-je bien compris, monsieur Webber et monsieur Sorbara? En fait, le formulaire ne ferait qu'informer la province que l'intéressé accepterait un suivi.

C'est pourquoi, monsieur Sorbara, je ne vois pas bien ce qu'il pourrait y avoir d'autre sur ce formulaire unique, puisque c'est le processus que nous appliquons.

M. Len Webber: Monsieur le président, c'est effectivement le cas. Le registre national proposé par un collègue conservateur il y a des années a été rejeté parce que les libéraux estimaient que cela relevait de compétence provinciale, et c'est correct. C'est la raison de mon projet de loi.

Oui, monsieur Davies, tout ce dont l'ARC a besoin, c'est de recueillir le nom et les coordonnées du contribuable. C'est tout. Nul besoin d'insérer un formulaire dans les dernières pages du document de déclaration des revenus. La question doit rester à l'avant-plan. Sinon, nous n'aurons pas de réponses. Monsieur Davies, c'est tout ce qu'il y a à dire.

Merci.

Le président: Merci.

Monsieur Sorbara, voulez-vous répondre rapidement?

M. Francesco Sorbara: Oui, j'ai une brève question complémentaire.

Il est évident que le don de tissus et d'organes est une question très personnelle pour tous les Canadiens, et nous voulons nous assurer qu'ils disposent de l'information nécessaire avant de décider. Et, oui, j'invite tout le monde à faire don de leurs tissus et organes.

Concernant le placement de la question dans la trousse de déclaration, qu'elle soit enterrée dans le lot et qu'aucun Canadien ne la voie ou qu'elle soit placée visiblement en première page du formulaire T1... En ma qualité de secrétaire parlementaire du ministre du Revenu national, je me demande souvent pourquoi les Canadiens produisent leur déclaration de revenus. Ils déclarent volontairement leurs revenus pour payer leur dû en impôt ou recevoir un remboursement, mais aussi pour obtenir les prestations et les crédits auxquels ils ont droit en raison de leur travail et qu'ils méritent. Cela fait partie du mandat de l'ARC. On demande maintenant à l'ARC d'élargir la portée de son mandat premier pour y inclure cette collecte de renseignements auprès des Canadiens.

Le fait d'inscrire la question uniquement sur le formulaire T1 serait... Puisqu'une province ou des Canadiens pourraient demander plus d'information sur les raisons de cette question, il serait très prudent de le faire sur une page distincte afin que les provinces puissent obtenir les données dont elles ont besoin et que les Canadiens puissent fournir les renseignements nécessaires en toute confiance. Il faut aussi se rappeler que 70 % des formulaires de déclaration d'impôt ne sont pas remplis par les contribuables eux-mêmes. Nous devons veiller à ce que les Canadiens aient l'information dont ils ont besoin et que les provinces puissent avoir l'assurance que les sphères de compétence sont respectées.

• (1530)

Le président: Merci, monsieur Sorbara.

M. Francesco Sorbara: Je tiens à remercier M. Webber.

Je comprends le problème et je suis d'accord avec vous. J'ai fait valoir un point de vue. Monsieur Weber, j'ai communiqué avec vous. Nous avons parlé et discuté, et je tiens à vous remercier d'avoir expliqué votre position. Je la respecte entièrement. L'objectif est d'augmenter le nombre de personnes qui s'engagent à faire un don d'organes et de tissus.

Le président: Merci, monsieur Sorbara.

Monsieur Davies, je ne sais pas si vous avez terminé, mais j'aimerais passer à M. Van Bynen. Merci.

Monsieur Van Bynen, vous avez la parole.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

Compte tenu de l'historique, j'ai hésité à appuyer l'amendement. Si, parce que le projet de loi n'aurait pas été amendé, sa mise en oeuvre était retardée, nous y perdions du point de vue de l'efficacité du placement de la question. Je suis heureux de dire que je suis un donneur d'organes en raison du processus mis en place en Ontario.

J'appuierai le projet de loi quoi qu'il en soit, mais je crois que les amendements proposés amélioreront le processus et en accéléreront la mise en oeuvre. C'est pourquoi je vais appuyer l'amendement.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Monsieur Fisher, vous avez la parole.

M. Darren Fisher: Merci, monsieur le président.

Je ne vais pas parler de l'amendement, mais veuillez garder mon nom pour la suite.

Merci.

Le président: D'accord, je vais essayer de m'en souvenir. Il devient difficile de faire le suivi.

Madame Rempel Garner, c'est à vous.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Merci, monsieur le président.

L'ARC donne probablement des directives au secrétaire parlementaire concernant cet amendement, mais je pense que M. Van Bynen soulève un point vraiment important. L'amendement est présenté sous forme dichotomique: soit nous inscrivons la question dans un formulaire distinct, soit nous n'arriverons pas à obtenir une mise en oeuvre rapide. Je ne peux pas accepter cela. En l'occurrence, la volonté et l'intention du Parlement sont suprêmes. Si le Parlement donne une directive pour que la question soit placée visiblement plutôt que d'être enterrée dans un autre formulaire, eh bien, ce sera la directive que devra appliquer la bureaucratie.

J'aimerais mieux que cela se fasse comme il se doit plutôt qu'obtenir un impact limité. Je pense que c'est vraiment le compromis que nous recherchons ici.

M. Webber nous a expliqué, si j'ai bien compris, que l'esprit du projet de loi est d'inciter le plus grand nombre de Canadiens à envisager de prendre cette décision et à la prendre. Ce n'est pas parce que les contribuables se font aider pour préparer leur déclaration d'impôt que cela compromettra leur consentement. Quand on présente sa déclaration, même si on s'est fait aider, on doit tout de même examiner son contenu et attester que les renseignements sont véridiques et complets. Le contribuable consent activement au contenu de son formulaire d'impôt, et je crois donc que cet argument ne tient pas vraiment.

Je pense que les bureaucrates ont peut-être donné au gouvernement des conseils visant à leur faciliter la tâche, mais ce faisant, on s'écarte de l'esprit et de l'intention de la loi. Nous ne pouvons pas appuyer l'amendement en restant fidèles à l'esprit du projet de loi, et c'est pourquoi, à mon avis, nous ne devrions pas l'appuyer.

Quant à la compétence provinciale, l'amendement ne supprime en rien l'obligation de collaborer avec les provinces pour rendre la proposition acceptable dans leur sphère de compétence. Là aussi, l'argument ne tient pas vraiment, puisque ce serait quand même nécessaire. Au stade où nous en sommes, il s'agit en fait pour le ministre de donner des directives et de veiller à ce que les bureaucrates fassent le nécessaire entre les provinces et le gouvernement fédéral. C'est davantage une question de volonté politique et d'efficacité au sein de la bureaucratie que nécessairement...

Autrement dit, l'idée que cela prendra des années est en fait un échec bureaucratique et non une volonté ou une orientation politique. J'ose croire que, dans un dossier aussi urgent et qui pourrait sauver tant de vies, nous sommes capables d'une volonté politique plus forte.

Enfin, je crois que le secrétaire parlementaire a dit que la Nouvelle-Écosse s'était retirée. Ce n'est pas exact. Je crois qu'elle s'orientait vers le consentement présumé, ce qui est différent.

J'implore mes collègues, surtout ceux du Parti libéral et notamment M. Van Bynen. Je pense qu'il est plus important de rester fidèle à l'esprit du projet de loi que de prêter le flanc à un argument absurde concernant la mise en oeuvre. À mon sens, cet amendement neutralise l'esprit du projet de loi. Je vous le dis: nous pouvons respecter les compétences provinciales, nous pouvons donner des directives au ministre et à la bureaucratie pour que cela se fasse dans l'esprit de ce qui est proposé, et nous pouvons faire quelque chose qui sauvera des vies.

Je tiens à réitérer ce que mon collègue, M. Webber, a dit sur l'idée d'enterrer la question dans un formulaire supplémentaire. Le but de ce projet de loi est précisément de donner une visibilité à la question pour que les gens y réfléchissent et prennent une décision qui pourrait sauver des vies. Un formulaire supplémentaire faciliterait peut-être un peu la vie de quelques bureaucrates, mais je préférerais que nous, en tant que Parlement, donnions des directives au gouvernement et à la bureaucratie pour que cela se fasse d'une façon qui sauvera réellement la vie de Canadiens plutôt que de simplement se soucier d'assembler des formulaires.

• (1535)

Merci.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Monsieur Barlow, vous avez la parole.

M. John Barlow (Foothills, PCC): Merci, monsieur le président. Je ne prendrai pas beaucoup de temps.

Mme Rempel Garner a très bien expliqué ce que j'allais dire.

Je ne faisais pas partie du Comité de la santé au moment du débat initial, mais j'ai souvent parlé de ce projet de loi à M. Webber. Sans vouloir vous offenser, monsieur Sorbara, cet amendement est un très gros changement par rapport à ce sur quoi tous les partis s'étaient entendus au cours de la législature précédente et durant tout le processus. D'après les bleus de certains débats antérieurs du Comité, l'ARC avait dit que ce ne serait pas un problème, qu'elle avait les moyens, le financement et les directives du Parlement pour qu'il soit possible de cocher une case sur la première page, et je trouve alarmant de revenir sur le sujet avec une position complètement différente.

Quant à l'amendement de M. Sorbara, il a dit qu'il y aurait un formulaire distinct dans la trousse de déclaration, mais rien ne le garantit. S'agirait-il seulement de la ligne 247 de la déclaration de revenus? S'agirait-il d'un formulaire facile à lire et à trouver? Le fond même du projet de loi de M. Webber vise à ce que la question figure à la première page de la déclaration de revenus. Tous les Canadiens la verront. Elle sera très visible. L'ARC a accepté de s'en occuper. Sans vouloir offenser les bureaucrates, ce sont les parlementaires qui sont censés leur donner une orientation et des directives. Pas l'inverse.

L'ARC aurait pu exprimer ces préoccupations en tout temps auparavant. Mais elle nous a donné l'assurance que c'était faisable et que ce serait fait. Et voilà maintenant un amendement... M. Sorbara est le messenger, et je ne veux donc pas trop le charger, mais nous ne savons rien des conditions d'application de cet amendement. La question serait posée dans un formulaire distinct, mais nous n'en savons rien, puisqu'on est passé de « Oui, il y aura une case à cocher sur la première page » à « Nous ne voulons pas vraiment faire cela. Nous pourrions nous engager à le faire, mais... ». L'amendement de M. Sorbara n'offre aucune garantie.

Je sais, monsieur le président, que vous avez fortement appuyé l'initiative de M. Webber pendant le peu de temps que j'ai passé au Comité. Il est très rare que nous, parlementaires de différentes allégeances politiques, unissions nos efforts et propositions quelque chose que nous appuyons tous, que nous avons tous approuvé après un long travail et qui, nous le savons, profitera aux Canadiens. Les bureaucrates de l'ARC ne peuvent pas nous dire: « Vous savez quoi? Ce serait plus facile pour nous et ce serait moins de travail de faire *x* au lieu de faire ce que le Parlement et la Chambre des communes nous ont unanimement demandé. » Je pense que cela envoie un piètre message aux Canadiens avec lesquels M. Webber et bon nombre d'entre vous ont travaillé pour élaborer ce projet de loi. Ils s'attendent à ce que nous donnions suite à ce que nous nous sommes engagés à faire jusqu'à maintenant.

En conclusion, je sais à quel point M. Webber a travaillé. Il convient de respecter cette capacité à obtenir l'appui de tous les parlementaires et de ne pas changer au gré de l'ARC, qui, je le rappelle, ne nous donne aucune garantie. Compte tenu de l'esprit du projet de loi, je ne peux pas appuyer ces amendements et j'invite évidemment mes collègues du Comité à ne pas les appuyer eux non plus et à rester fidèles à ce qui a fait notre unanimité dans les dernières années.

Quand on est si près du but... La pilule était difficile à avaler pour M. Webber, qui était si près du but lors de la législature précédente. Il est vraiment dommage de se faire mettre des bâtons dans les roues alors que nous sommes de nouveau tout près du but. Je souhaite que nous fassions droit à ce sur quoi nous nous sommes entendus auparavant et à l'esprit du projet de loi dans l'intérêt de tous nos électeurs en n'appuyant pas cet amendement.

Merci beaucoup, monsieur le président.

• (1540)

Le président: Merci, monsieur Barlow.

C'est au tour de M. Webber.

M. Len Webber: Oui, c'est encore moi, monsieur le président. Merci.

J'aimerais faire quelques observations et poser quelques questions à M. Sorbara.

Tout d'abord, concernant sa préoccupation au sujet de l'élargissement du mandat l'ARC, j'estime que ces amendements élargiraient davantage le mandat de l'ARC en lui demandant de poser des questions supplémentaires plutôt que de s'en tenir aux éléments de base. Les données de base comme votre nom et vos coordonnées sont tout ce dont les provinces ont besoin. Il s'agit simplement des coordonnées des contribuables qui souhaitent s'inscrire au registre provincial des donneurs d'organes. C'est tout. On n'a pas besoin d'un formulaire complet pour cela. Il suffit de cocher une case pour indiquer son accord, et l'ARC transférera les renseignements. C'est tout ce dont l'Agence a besoin. Ensuite, les provinces feront remplir les formulaires nécessaires au processus d'inscription au registre.

Je voudrais parler de consultation. Je sais, monsieur Sorbara, que vous avez consulté l'ARC. J'ai également consulté l'Agence, mais pas seulement. J'ai consulté le Réseau Trillium pour le don de vie, la Société canadienne du sang, la Fondation canadienne du rein et l'Association canadienne de transplantation. Ces organisations veulent que la question soit visible. Ils l'ont fait clairement savoir, et ce sont elles qu'il faut écouter: elles représentent les Canadiens.

Ma question à M. Sorbara est la suivante. Croyez-vous vraiment que ces amendements permettraient de renforcer l'efficacité du projet de loi et d'améliorer les résultats pour ceux qui attendent une greffe qui vitale? J'aimerais avoir votre avis. Merci.

Le président: Merci, monsieur Webber. Je ne suis pas certain d'apprécier l'idée des données de base sur ma déclaration d'impôt, mais passons.

Allez-y, monsieur Sorbara.

M. Francesco Sorbara: Merci à tous les députés qui ont exprimé leur point de vue. Je vais aborder la question sous deux angles, et je vais répondre à la question de M. Webber. C'est une question très importante parce que, pour moi, être en faveur de l'intention du projet de loi, c'est être en faveur de son efficacité et de son résultat concret, à savoir de multiplier le nombre de personnes désireuses de s'inscrire au registre des donneurs de tissus et d'organes. Ce doit être l'objectif du projet de loi, et c'est un enjeu très important pour beaucoup de Canadiens et pour les organisations dont vous avez parlé.

Il y a toujours un équilibre à trouver dans l'élaboration des lois en tenant compte de nombreux intervenants et de nombreux points de vue. Comme l'a dit M. Barlow, que signifie écouter les bureaucrates et autres représentants? Nous devons écouter les conseils des fonctionnaires. Bien sûr que la décision finale revient au gouvernement, mais il est utile et tout à fait impératif de donner ces avis aux parlementaires. Cela ne veut pas dire que nous ne sommes pas conscients des problèmes ou des enjeux ni que nous soyons enclins à affirmer oui ou non, mais il est important, en l'occurrence, que les fonctionnaires de l'ARC donnent leur avis.

Mon sentiment, très franchement, est que le projet de loi C-210 devrait être adopté, comme l'a dit M. Van Bynen, absolument. Et j'aimerais que, dans la trousse de déclaration, une page distincte énonce clairement... et que nous pourrions communiquer aux provinces de façon très rapide et efficace. On y indiquerait le contenu convenu avec les provinces et les renseignements descriptifs nécessaires.

Je reviens sur ce que j'ai dit. Si vous permettez l'analogie, ce n'est pas comme si on demandait aux gens s'ils acceptent qu'on transmette leurs renseignements pour être inscrits au registre d'Élections Canada. Élections Canada est un organisme fédéral au-

quel l'information est transmise et qui s'assure ensuite que les gens sont bien inscrits sur la liste électorale, et cela, c'est en première page. Dans cet exemple, il y a des questions de compétence. Quant au retrait de la Nouvelle-Écosse, dont Mme Rempel Garner a parlé, je vais y jeter un coup d'oeil parce que je suis évidemment toujours ouvert à une rétroaction constructive et prêt à reconnaître une erreur d'interprétation.

Quant à l'efficacité, l'efficacité et l'inclusion de cette question dans la trousse de déclaration, le moyen le plus rapide est de l'inscrire sur une page distincte, pas sur le formulaire T1, mais dans la trousse de déclaration. Elle serait quand même là. Tout le monde pourrait la voir. Quand les contribuables préparent leur déclaration, il est important que la question leur soit posée. Nous devons veiller à ce que les Canadiens aient l'information nécessaire pour prendre des décisions à caractère très personnel, notamment celle de s'inscrire au registre des donneurs de tissus et d'organes.

Monsieur Webber, c'est une très longue façon de dire oui. Je crois que cela ne compromet pas l'efficacité du projet de loi C-210.

Merci.

• (1545)

Le président: Merci, monsieur Sorbara.

La parole est de nouveau à M. Webber.

Allez-y, je vous en prie.

M. Len Webber: Merci encore, monsieur le président.

J'ai un très bref commentaire au sujet des commentaires de M. Sorbara. Il dit que le moyen le plus rapide est de poser la question sur un formulaire distinct. Je ne suis pas d'accord. Premièrement, pourquoi serait-il plus long de l'inscrire sur la première page que sur un formulaire distinct? Êtes-vous en train de dire que, si c'était sur un formulaire distinct, ce serait en vigueur dès la saison fiscale 2020-2021, mais que, si c'était sur la première page, ce serait retardé?

Pourquoi donc pensez-vous cela? Deuxièmement, je ne suis pas d'accord. Je ne vois pas en quoi il serait plus long d'inscrire la question dès la première page que sur un formulaire distinct.

Le président: Veuillez vous adresser à la présidence, s'il vous plaît.

M. Len Webber: D'accord.

Quoi qu'il en soit, c'est ce que je voulais dire au sujet du moyen le plus rapide. Je dirais que ce n'est absolument pas le cas. Cela prendrait autant de temps.

J'ai terminé. Passons au vote.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Webber.

Comme il n'y a pas d'autres intervenants, je vais mettre la question aux voix. L'amendement est-il adopté?

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 2. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous allons passer au vote sur l'article 1.

Monsieur Fisher, je crois que vous vouliez intervenir. Allez-y.

• (1550)

M. Darren Fisher: Je voulais en parler, mais M. Davies a dit exactement ce que je voulais dire. Il y a tellement de gens extraordinaires à la Chambre des communes.

Monsieur Weber, vous en êtes, vraiment, et je suis heureux d'appuyer votre projet de loi.

Le président: Merci, monsieur Fisher.

Puisqu'il n'y a pas d'autres intervenants, je vais mettre la question aux voix.

(L'article 1 est adopté par 11 voix contre 0.)

Le président: Merci.

Le titre est-il adopté?

(Le titre est adopté par 11 voix contre 0.)

Le président: Le projet de loi est-il adopté?

(Le projet de loi C-210 est adopté par 11 voix contre 0.)

Le président: Cela nous amène à notre dernière question. Le président doit-il faire rapport du projet de loi à la Chambre?

Des députés: D'accord.

Le président: Merci à tous.

Félicitations, monsieur Webber.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont défendu avec sérieux et sincérité leur point de vue sur toutes les questions dont nous sommes saisis aujourd'hui.

Je vois que M. Webber a levé la main.

Monsieur Webber, si vous voulez prendre la parole, allez-y.

• (1555)

M. Len Webber: Merci, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier tous. Je me suis exprimé avec passion aujourd'hui et je me suis peut-être montré un peu émotif dans la façon dont je parlais. C'est à cause de ce que j'ai vu quand j'ai rendu visite à ces...

[Français]

M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): J'aimerais offrir de belles félicitations à M. Webber.

[Traduction]

M. Len Webber: Je suis désolé. Je n'ai pas bien saisi.

Quoi qu'il en soit, je veux simplement vous remercier — même vous, monsieur Sorbara. Je sais que vous appuyez ce projet de loi.

Je vous remercie tous de votre appui au moment du vote. Oui, je suis très satisfait du résultat aujourd'hui, et je tiens à vous remercier. Je connais beaucoup de gens qui attendent un don d'organe.

Merci beaucoup à tous et Joyeux Noël. Merci.

Le président: Merci, monsieur Webber.

Monsieur Sorbara, je vous en prie.

M. Francesco Sorbara: Très rapidement, monsieur le président, je tiens à féliciter M. Webber de son travail pour faire avancer ce dossier.

Ce fut un plaisir de faire votre connaissance la semaine dernière. Je pense que ce sont les premiers échanges que nous avons eus, et ce fut un véritable plaisir de discuter avec vous et d'apprendre à vous connaître.

Mes meilleurs vœux à vous et à votre famille.

Le président: Merci, monsieur Sorbara. Passons à Mme Sidhu.

Madame Sidhu, c'est à vous.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Monsieur le président, je tiens à dire, au nom des membres du Comité, que vous allez nous manquer, monsieur Webber. Félicitations. Vous avez été la personne la plus agréable qui soit. Merci de tout le travail que vous avez fait au sein des comités précédents et ici également. Merci.

Le président: Merci, madame Sidhu.

Madame Rempel Garner, vous avez la parole.

L'hon. Michelle Rempel Garner: De la part de la personne un peu moins agréable qui soit qui a remplacé M. Weber au Comité, de ma part à tous les autres membres du Comité de cette année, au nom du caucus conservateur, je veux simplement dire merci, monsieur le président, et merci au greffier et aux interprètes.

Nous avons beaucoup de travail à faire au cours des prochaines semaines et de la nouvelle année, mais cette année a imposé un fardeau inhabituel à tout le monde, dans tous les milieux. Peu importe l'endroit, peu importe les activités, cette année a été tout un défi.

J'espère sincèrement que nous pourrions travailler ensemble au cours de la nouvelle année pour trouver des solutions à l'avantage des Canadiens. Nous sommes déjà privilégiés, mais je tiens à vous souhaiter à tous du temps avec votre famille, dans la mesure permise par les restrictions liées à la COVID, ainsi que du repos et de la détente avant de repartir de plus belle au début de la nouvelle année.

Joyeux Noël et Joyeuses Fêtes à tous les membres du Comité au nom du caucus conservateur.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Monsieur Davies, allez-y.

M. Don Davies: Merci.

Au nom de l'important caucus néo-démocrate représenté au Comité, j'aimerais également vous remercier tous. Je savais que, si on attendait assez longtemps, on finirait par obtenir une entente sur le fond.

Je sais qu'il faut du temps pour qu'un comité fasse bloc, et je tiens à dire que, malgré nos opinions divergentes à certains égards, je ne doute jamais de l'intégrité de, de vous ni de votre bonne volonté et de votre désir absolu d'améliorer les choses. C'est un véritable privilège de siéger à ce comité.

Comme Mme Rempel Garner, je tiens à vous souhaiter à tous le meilleur en cette période des Fêtes. Je vous souhaite du bon temps avec votre famille, en toute sécurité. J'ai hâte de vous voir tous l'an prochain.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Monsieur Van Bynen, vous avez la parole.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

Ce fut une expérience très intéressante et très enrichissante pour moi. Je suis heureux de pouvoir compter sur l'expérience de nombreux députés chevronnés au sein du Comité. C'est toute ma chance.

Je respecte et j'apprécie beaucoup le profond engagement qui nous réunit tous sur la Colline, ainsi que l'intention sincère de faire du Canada un meilleur pays pour nos concitoyens. J'apprécie vraiment la façon dont nous travaillons tous ensemble, et j'ai très hâte de faire avancer les choses l'an prochain.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Monsieur Kelloway, c'est votre tour, je vous en prie.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur le président.

Je suis peut-être le dernier à prendre la parole, mais je partage les sentiments exprimés ici. Je remercie chacun des membres du Comité, car, comme néophyte, on apprend de l'équipe, mais on observe aussi les autres membres et on apprend progressivement comment ils posent des questions et expriment leur passion.

Aux anciens et aux nouveaux membres du Comité, je souhaite un Joyeux Noël, beaucoup de repos si possible, et nous nous retrouvons en janvier prêts à redémarrer.

• (1600)

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Monsieur Davies, vous avez levé la main encore une fois.

M. Don Davies: Excusez-moi, mais je m'en voudrais de ne pas remercier également Mme Phillips.

Non seulement ce fut un plaisir, mais nous avons eu la chance de bénéficier de l'excellent travail de recherche et d'intendance de Mme Phillips au cours des cinq dernières années. Je la remercie et lui souhaite bonne chance dans sa prochaine entreprise.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Monsieur Maguire.

M. Larry Maguire: Je tiens à féliciter tout le monde du travail acharné accompli tout au long de l'année et je profite de l'occasion pour souhaiter à tous un Joyeux Noël.

J'ai passé de nombreuses années au Manitoba, où j'ai travaillé en face avec mes collègues du gouvernement du Manitoba et de mon propre côté à la Chambre; ce n'est donc rien de nouveau pour moi. Je suis très heureux d'avoir l'occasion aujourd'hui de féliciter tout le monde d'avoir fait avancer le projet de loi de M. Weber. C'est un projet de loi pour nous tous.

Je souhaite à tous un Joyeux Noël.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Le dernier mot me revient. Je tiens, moi aussi, à remercier tout le monde de tout le travail accompli au cours de la dernière année. Cela a été intéressant et très utile. Je vous souhaite à tous un Joyeux Noël et de Joyeuses Fêtes.

J'aimerais vous laisser sur les paroles de la Dre Bonnie Henry: « Soyez aimables. Restez calmes. Soyez prudents. » Merci à tous.

Sur ce, la séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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 House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>