



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

SURMONTER LES OBSTACLES POUR ATTEINDRE L'ÉQUITÉ VACCINALE À L'ÉCHELLE MONDIALE ET METTRE UN TERME À LA PANDÉMIE

**Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et
du développement international**

Ali Ehsassi, président

**OCTOBRE 2022
44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION**

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.

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 : www.noscommunes.ca

**SURMONTER LES OBSTACLES POUR
ATTEINDRE L'ÉQUITÉ VACCINALE À L'ÉCHELLE
MONDIALE ET METTRE UN TERME À
LA PANDÉMIE**

**Rapport du Comité permanent
des affaires étrangères et du développement
international**

**Le président
Ali Ehsassi**

OCTOBRE 2022

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU DÉVELOPPEMENT INTERNATIONALE

PRÉSIDENT

Ali Ehsassi

VICE-PRÉSIDENTS

Marty Morantz

Stéphane Bergeron

MEMBRES

Ziad Aboultaif

Rachel Bendayan

L'hon. Michael Chong

L'hon. Hedy Fry

Garnett Genuis

Heather McPherson

L'hon. Robert Oliphant

Randeep Sarai

Sameer Zuberi

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Valerie Bradford

Richard Cannings

Iqwinder Gaheer

Joël Godin

L'hon. John McKay

Taleeb Noormohamed

Christine Normandin

Rick Perkins

Francesco Sorbara

Sven Spengemann

Jenna Sudds

Anita Vandenbeld

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Ariane Gagné-Frégeau

Erica Pereira

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Services d'information, d'éducation et de recherche parlementaires

Allison Goody, Analyste

Colin Sawatzky, Analyste

Billy Joe Siekierski, Analyste

LE COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU DÉVELOPPEMENT INTERNATIONALE

a l'honneur de présenter son

CINQUIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié l'équité vaccinale et les droits de propriété intellectuelle et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	1
SURMONTER LES OBSTACLES POUR ATTEINDRE L'ÉQUITÉ VACCINALE À L'ÉCHELLE MONDIALE ET METTRE UN TERME À LA PANDÉMIE.....	3
Introduction.....	3
Des Contraintes liées à l'offre aux contraintes liées à la demande.....	4
Le rôle du mécanisme COVAX dans la distribution équitable des vaccins à l'échelle mondiale.....	7
Aperçu.....	7
Responsabilité et indemnisation.....	9
L'aide internationale offerte par le Canada en réponse à la pandémie	10
Dons de doses de vaccins	12
Évaluation des contributions du Canada à l'équité vaccinale dans le monde : forces et faiblesses.....	12
Approche équilibrée pour l'Accélérateur ACT	13
Appui supplémentaire au centre de transfert de technologie pour le vaccin à ARNm et à d'autres initiatives	14
Calcul de l'aide publique au développement et maintien des niveaux de financement.....	16
Obtention d'une autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS pour le vaccin de Medicago.....	17
L'incidence des droits de propriété intellectuelle sur la réponse mondiale à la pandémie.....	19
Point de vue de l'industrie pharmaceutique.....	23
Un compromis sur les ADPIC.....	25
Problèmes du Régime canadien d'accès aux médicaments	27
Étude de cas sur le RCAM : Tentative d'exportation de doses de vaccins vers la Bolivie.....	29
Rectification du Régime canadien d'accès aux médicaments	31
La fin de la pandémie actuelle et la préparation à une pandémie future	32

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS.....	35
ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES	39
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	41
OPINION DISSIDENTE DU PARTI CONSERVATEUR DU CANADA	43
OPINION SUPPLÉMENTAIRE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE DU CANADA	45

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada finance davantage les systèmes de santé des pays à faible revenu, où les taux de vaccination sont bas, ainsi que les projets communautaires visant à lutter contre la désinformation et la réticence à la vaccination..... 18

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada augmente le financement de son Initiative mondiale pour l'équité vaccinale. 18

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada déploie tous les efforts nécessaires pour que le vaccin contre la COVID-19 de la société Medicago, Covifenz, reçoive l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS et puisse servir dans le cadre du mécanisme COVAX. 18

Recommandation 4

Que le gouvernement veille à ce que tous les fonds additionnels versés à l'Accélérateur ACT soient répartis de façon plus équitable entre les quatre volets..... 19

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada accorde un financement supplémentaire au centre de transfert de technologie pour le vaccin à ARNm situé en Afrique du Sud..... 19

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada continue de considérer son financement versé à l'Accélérateur ACT comme une forme d'aide distincte qui s'ajoute à l'aide au développement officielle..... 19

Recommandation 7

Que, compte tenu de l'augmentation des besoins mondiaux résultant de la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Canada devrait augmenter ses contributions globales à l'aide publique au développement, conformément à l'objectif de 0,7 % du RNB..... 19

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada veille à ce que ses accords de financement des activités de recherche et de développement comportent des dispositions permanentes de céder facilement les droits de propriété intellectuelle des produits obtenus, y compris les vaccins, les médicaments et les outils de diagnostic, aux fabricants qui desservent des pays à faible ou à moyen revenu..... 23

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada demande un élargissement de la portée de la décision ministérielle de juin 2022 relative à l'Accord sur les ADPIC afin que celle-ci s'applique aussi à la production et à la fourniture d'outils de diagnostic et de traitements contre la COVID-19. 27

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada lance immédiatement des consultations publiques sur le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM), qu'il publie les conclusions de celles-ci dans un délai d'un an à compter du dépôt du présent rapport au Parlement, et qu'il améliore ses méthodes de communication et ses pratiques administratives relatives au RCAM. 32

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada ajoute immédiatement les vaccins, les outils de diagnostic et les traitements contre la COVID-19 à l'annexe 1 de la *Loi sur les brevets*. 32



SURMONTER LES OBSTACLES POUR ATTEINDRE L'ÉQUITÉ VACCINALE À L'ÉCHELLE MONDIALE ET METTRE UN TERME À LA PANDÉMIE

INTRODUCTION

À l'automne 2020, alors que la pandémie de COVID-19 était encore à ses débuts, le Comité permanent des affaires étrangères et du développement international (le « Comité ») a entrepris une étude à volets multiples sur les vulnérabilités créées et exacerbées par la pandémie. Les rapports qui découlent de cette étude à volets multiples présentent un éventail d'observations et de recommandations quant à la nécessité de fournir des doses de vaccins contre la COVID-19 aux pays en développement¹.

À l'hiver et au printemps 2022, alors que les taux de vaccination demeuraient dangereusement bas dans de nombreux pays en développement et à revenu intermédiaire, et ce, malgré les taux élevés dans les pays riches, le Comité s'est de nouveau penché sur la question de l'équité vaccinale. Il cherchait à mieux comprendre ces écarts persistants et à examiner les efforts déployés par le gouvernement du Canada pour aider l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à atteindre son objectif de vaccination de 70 % de la population de chaque pays d'ici juin 2022².

Le Comité a reçu des représentants du gouvernement du Canada, des organisations internationales, des membres de la société civile, des universitaires, des professionnels de la santé et des sociétés pharmaceutiques, dont les témoignages étaient principalement axés sur le mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) – un volet du dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) – ainsi que sur l'incidence des droits de propriété intellectuelle sur l'équité vaccinale à l'échelle mondiale. Les réflexions et les perspectives

1 Chambre des communes, Comité permanent des affaires étrangères et du développement international (FAAE), [Premier volet d'une étude sur les contrecoups de la pandémie de la COVID-19 - Le fardeau humanitaire : Soutenir une réponse mondiale pour atteindre les plus vulnérables](#), 43^e législature, 2^e session, février 2021.

2 Jennifer Rigby, « [Analysis: Is WHO's aim to vaccinate 70% of world by June still realistic?](#) » *Reuters*, 28 février 2022.



de ces intervenants ont influencé les observations et les recommandations formulées dans le présent rapport.

DES CONTRAINTES LIÉES À L'OFFRE AUX CONTRAINTES LIÉES À LA DEMANDE

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, de nombreux leaders de partout dans le monde – comme le secrétaire-général des Nations Unies, António Guterres, et le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus – répètent qu'aucun d'entre nous ne sera en sécurité tant que tout le monde ne sera pas en sécurité³. En effet, si les pays à revenu élevé conservent un accès privilégié aux outils nécessaires pour mettre un terme à la pandémie, comme les vaccins, de nouveaux variants et sous-variants du virus de la COVID-19 continueront à apparaître et les conséquences seront imprévisibles. Le Dr Seth Berkley, directeur général de Gavi, l'Alliance du vaccin, qui codirige l'initiative COVAX, a fait la déclaration suivante devant le Comité :

Jusqu'à présent, un nouveau variant apparaît à peu près tous les quatre ou cinq mois et, à l'échelle mondiale, rien n'a changé qui nous permette de penser que ce schéma ne se répétera pas. Dans un contexte où il y a 2,7 milliards de personnes non vaccinées, le virus conserve toute la latitude nécessaire pour circuler et muter. Cela signifie que la menace d'une résurgence ou de l'apparition de nouveaux variants potentiellement plus dangereux pèse toujours sur nous et demeurera bien présente jusqu'à ce que la couverture mondiale augmente et que davantage de personnes soient vaccinées⁴.

Néanmoins, les taux de vaccination dans les pays en développement demeurent faibles. Au 22 septembre 2022, selon le projet Our World in Data de l'Université d'Oxford, 67,9 % de la population mondiale avait reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, mais cette proportion n'était que de 22,3 %⁵ dans les pays à faible revenu⁶.

3 Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Pour mettre fin à une pandémie d'une telle ampleur, nous avons besoin d'un effort mondial*, communiqué de presse, 30 septembre 2020.

4 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (Dr Seth Berkley, directeur général, Gavi, l'Alliance du vaccin).

5 Our World in Data, *Coronavirus (COVID-19 vaccinations)* (page consultée le 22 septembre 2022).

6 Note : L'expression « pays à faible revenu » désigne les pays dont le revenu national brut (RNB) par habitant était égal ou inférieur à 1 045 \$ US en 2020; le RNB par habitant des pays à revenu élevé était égal ou supérieur à 12 696 \$ US en 2020. Voir : La Banque mondiale, « *World Bank Country and Lending Groups* », *Country Classification* [EN ANGLAIS SEULEMENT].

Diana Sarosi, directrice, Politiques et campagnes, Oxfam Canada, a affirmé qu'en 2021, plus de 80 % de tous les vaccins sont allés aux pays du G20, tandis que moins de 1 % a atteint les pays à faible revenu⁷. Elle a ajouté que les pays les plus pauvres :

[E]n ont payé le prix sur le plan économique et en pertes de vie. Pour chaque vie perdue à cause de la COVID-19 dans un pays riche, quatre l'ont été dans des pays à faible revenu et à revenu moyen. Dans le monde, 4,7 millions d'enfants ont perdu un parent ou un proche aidant à cause du virus. Cela représente un nombre stupéfiant de quatre enfants chaque minute⁸.

Selon l'OMS, la COVID-19 a fait plus de 6,27 millions de victimes dans le monde en date du 22 septembre 2022⁹. Toutefois, d'après une analyse de la « surmortalité » effectuée également par l'OMS et publiée le 5 mai 2022, le nombre total de décès associés directement ou indirectement à la pandémie de COVID-19 (entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021) s'élevait à 14,9 millions, et plus de la moitié de ces décès (53 %) seraient survenus dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure¹⁰. L'estimation de la surmortalité publiée par l'Economist Intelligence Unit pour la même période était encore plus élevée¹¹.

Ana Nicholls, directrice, Analyse de l'industrie, Economist Intelligence Unit, a évoqué les conséquences économiques de la pandémie, expliquant que les analystes de son organisation avaient prévu que, de 2022 à 2025, le produit intérieur brut (PIB) de l'Afrique subsaharienne diminuerait de 2,9 % en raison du faible taux de vaccination. Les PIB de deux autres régions, soit le Moyen-Orient et l'Afrique, perdraient respectivement 1,4 % et 1,3 %¹². En revanche, elle a ajouté que les pertes économiques dans certaines régions nanties, comme l'Amérique du Nord et l'Europe, seraient « négligeables¹³ ».

Alors que l'approvisionnement mondial en vaccins était limité quand le Comité a commencé à étudier les répercussions de la COVID-19 pendant la 43^e législature,

7 FAAE, *Témoignages*, 4 avril 2022 (Diana Sarosi, directrice, Politiques et campagnes, Oxfam Canada).

8 *Ibid.*

9 OMS, *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard* (page consultée le 25 mai 2022) [EN ANGLAIS SEULEMENT].

10 OMS, *14,9 millions de décès supplémentaires ont été associés à la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021*, communiqué de presse, 5 mai 2022.

11 Economist Intelligence Unit, « The pandemic's true death toll », 9 mai 2022.

12 FAAE, *Témoignages*, 28 avril 2022 (Ana Nicholls, directrice, Analyste de l'industrie, Economist Intelligence Unit).

13 *Ibid.*



plusieurs témoins ont fait remarquer au Comité que la situation en ce qui concerne les vaccins a changé en 2022.

Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement, a fait la déclaration suivante : « Alors qu'en 2021, l'offre était contrainte, en 2022, la situation évolue et c'est maintenant la demande qui est limitée¹⁴. » Autrement dit, les problèmes relatifs aux faibles taux de vaccination découlent plutôt de la capacité limitée des systèmes de santé des pays à faible revenu et de la désinformation sur l'efficacité et les effets secondaires des vaccins¹⁵. Des témoins ont abondé dans le même sens, affirmant qu'à ce stade de la pandémie, les faibles taux de vaccination peuvent être attribuables à d'autres facteurs, comme la capacité des pays à injecter les vaccins reçus.

Un document d'information fourni au Comité par CARE Canada aborde certains de ces facteurs, notant que dans de nombreux pays à faible ou à moyen revenu, les femmes, qui représentent également 70 % du personnel de santé dans le monde, sont moins susceptibles de recevoir les vaccins contre la COVID-19 que les hommes en raison d'un manque d'accès aux services de santé, d'un faible accès à l'information et d'une confiance moindre envers les vaccins¹⁶.

Dans un mémoire envoyé au Comité, Vision mondiale a indiqué qu'elle avait effectué une analyse des obstacles dans six pays à faible et à moyen revenu afin de cerner les déterminants comportementaux qui jouent sur l'acceptation des vaccins contre la COVID-19. L'organisation a fait la constatation suivante : « Les résultats de l'étude ont démontré que la perception des gens à l'égard des conséquences positives et négatives, de leur propre risque et de la gravité de la maladie était grandement associée à la prise vaccinale¹⁷. » Vision mondiale a aussi indiqué que « les membres de la famille proche, les amis, les chefs religieux ainsi que les dirigeants politiques et sociaux influencent grandement la décision de se faire vacciner ou non contre la COVID-19 et que les gens étaient plus susceptibles d'accepter de recevoir un vaccin contre la COVID-19 s'ils avaient l'impression que les membres de leur famille proche et leurs amis se feraient eux aussi vacciner¹⁸ ».

14 FAAE, *Témoignages*, 21 mars 2022 (Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).

15 *Ibid.*

16 Care International, *Gender Gaps in COVID-19 vaccines*, novembre 2021.

17 Vision mondiale, *Mémoire*, publié le 5 mai 2022.

18 *Ibid.*

D'autres témoins ont axé leurs interventions sur les contraintes relatives aux systèmes de santé. En effet, le Dr Berkley a affirmé que l'approvisionnement n'est plus le plus grand défi du COVAX et que c'est la couverture vaccinale qui pose maintenant problème. Lily Caprani, chef du plaidoyer et leader global de la santé mondiale, Vaccins et réponse à la pandémie, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), a dit ce qui suit :

Il ne suffit pas de livrer les vaccins, les produits eux-mêmes; il faut qu'ils quittent le tarmac et soient injectés dans des bras. Pour ce faire, nous devons multiplier les efforts pour investir dans les capacités des systèmes de santé des pays aux revenus les plus faibles au monde¹⁹.

LE RÔLE DU MÉCANISME COVAX DANS LA DISTRIBUTION ÉQUITABLE DES VACCINS À L'ÉCHELLE MONDIALE

Aperçu

Lancé en avril 2020, au début de la pandémie de COVID-19, l'Accélérateur ACT réunit « des gouvernements, des organisations œuvrant dans le domaine de la santé, des scientifiques, des entreprises, la société civile et des organismes philanthropiques afin d'accélérer la mise au point, la production et la distribution équitable des tests, des traitements et des vaccins pour la COVID-19²⁰ ». Le volet relatif à la vaccination, COVAX, a tôt fait de rassembler plus de 180 pays de toutes les catégories de revenus qui, grâce à ce mécanisme, ont mis en commun leurs ressources et leur pouvoir d'achat.

Pour les pays à revenu élevé, le COVAX devait permettre l'accès à un plus grand nombre de candidats-vaccins et servir de police d'assurance dans le cas où les vaccins de certains fabricants n'obtiendraient pas l'approbation réglementaire. Pour 92 pays à faible ou à moyen revenu, la garantie de marché (AMC) de COVAX – un mécanisme de financement des donateurs – devait permettre de négocier de meilleurs prix et d'avoir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 qui, autrement, auraient été inaccessibles.

Le COVAX a été qualifié de « création sans précédent²¹ », mais il a aussi fait l'objet de critiques à divers stades de la pandémie puisqu'il n'a pas permis d'anticiper les besoins des stratégies nationales d'approvisionnement en vaccins des pays à revenu élevé et

19 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (Lily Caprani, chef du plaidoyer et leader global de la santé mondiale, Vaccins et réponse à la pandémie, Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF]).

20 Organisation mondiale de la Santé, *Accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) - Foire Aux Questions*.

21 Benjamin Mueller et Rebecca Robbins, « *Where a vast global vaccination program went wrong* », *The New York Times*, 7 octobre 2021.



qu'il n'a pas respecté ses cibles en matière de livraison²². M^{me} Sarosi a affirmé que le COVAX « était une idée brillante », mais que le projet « a été complètement sapé²³ ». Elle a ajouté ce qui suit :

COVAX était censé fournir deux milliards de doses aux pays à faible revenu et à revenu moyen d'ici la fin de 2021, mais n'en a fourni que moins de la moitié en raison de la lenteur des dons des pays riches, dont le Canada, et des retards de livraison par les fabricants de vaccins²⁴.

M^{me} Robyn Waite, directrice, Politiques et défense des intérêts, Résultats Canada, a renchéri sur l'observation de M^{me} Sarosi en expliquant que le COVAX a été miné par les pays à revenu élevé qui ont adhéré au programme et qui ont tout de même acheté « des quantités massives de doses directement aux sociétés pharmaceutiques²⁵ ». Voici ce qu'elle avait à dire sur le bilan du COVAX pendant la pandémie :

Si tous les pays qui ont adhéré à la vision du COVAX l'avaient soutenu sans réserve en veillant à ce que le COVAX dispose d'un accès prioritaire aux dons de doses, alors nous aurions pu vivre une situation différente²⁶.

Des témoins ont aussi souligné le fait que le COVAX a fait don de doses de vaccins ayant une courte durée de conservation. En décembre 2021, le Nigéria a dû détruire 1 066 214 de doses expirées du vaccin d'AstraZeneca parce qu'il n'avait pas eu suffisamment de temps pour les administrer avant leur date de péremption²⁷. D'après les données fournies par le gouvernement²⁸, le Canada a remis au Nigéria 801 600 doses du vaccin d'AstraZeneca par l'intermédiaire du COVAX, mais il n'est pas possible, selon les témoins, de déterminer si les doses fournies par le Canada font partie de celles que le gouvernement du Nigéria a dû détruire. Selon M. Tabah, le gouvernement du Canada ne détient pas « de renseignements détaillés ou précis sur les doses gaspillées ». Il a

22 Rory Horner, « [Covax misses its 2021 delivery target – what's gone wrong in the fight against vaccine nationalism?](#) », *The Conversation*, 17 septembre 2021.

23 FAAE, [Témoignages](#), 4 avril 2022 (Diana Sarosi, directrice, Politiques et campagnes, Oxfam Canada).

24 [Ibid.](#)

25 FAAE, [Témoignages](#), 4 avril 2022 (Robyn Waite, directrice, Politique et défense des intérêts, Résultats Canada).

26 [Ibid.](#)

27 The Associated Press, « [Nigeria destroys 1 million expired doses of COVID-19 vaccine](#) », 22 décembre 2021.

28 Gouvernement du Canada, [Rôle du Canada dans la vaccination mondiale](#).

toutefois assuré aux membres du Comité « qu'aucun pays n'a reçu du mécanisme COVAX des doses qu'il n'avait pas accepté de recevoir²⁹ ».

Malgré les difficultés initiales du COVAX, le Dr Berkley a souligné qu'à la fin avril 2022, le mécanisme avait néanmoins permis de livrer plus de 1,4 milliard de doses de vaccin contre la COVID-19 à des habitants de plus de 145 pays, et près de 90 % de ces doses ont été acheminées aux 92 pays à faible revenu visés par la garantie de marché avancé « qui, autrement, auraient du mal à y avoir accès³⁰ ».

La majorité des vaccins livrés dans le cadre du COVAX étaient ceux produits par Pfizer, Moderna, Astra Zeneca, et Johnson & Johnson, selon les données fournies en mars 2022 par le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement. Cependant, ces données indiquent aussi que le COVAX a livré 112 738 040 doses du vaccin de la société chinoise Sinovac et 112 654 800 doses du vaccin de la société chinoise Sinopharm³¹.

Brittany Lambert, spécialiste de la politique et de la défense en matière des droits de la femme, Oxfam Canada, estime que la fin de 2021 a marqué un tournant pour le COVAX, et que « désormais, les fonds versés au programme COVAX permettront d'acheter des vaccins plus rapidement³² ». M. Tabah, en sa qualité de représentant du gouvernement du Canada, a ajouté que le COVAX « représente toujours le meilleur moyen de veiller à ce que tous les pays aient un accès rapide et équitable aux vaccins contre la COVID-19³³ ».

Responsabilité et indemnisation

Certains membres du Comité s'interrogeaient sur le mécanisme de responsabilité et d'indemnisation du COVAX. Plus précisément, ils ont cherché à comprendre quels recours s'offraient aux citoyens des pays à faible ou à moyen revenu ayant subi une blessure après avoir reçu un vaccin donné par l'intermédiaire du mécanisme COVAX.

29 FAAE, *Témoignages*, 21 mars 2022 (Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).

30 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (Dr Seth Berkley, directeur général, Gavi, l'Alliance du vaccin).

31 Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement, *Réponses écrites*, reçues le 21 mars 2022.

32 FAAE, *Témoignages*, 4 avril 2022 (Brittany Lambert, spécialiste de la politique et de la défense en matière des droits de la femme, Oxfam Canada).

33 FAAE, *Témoignages*, 21 mars 2022 (Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).



En décembre 2020, l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, a mis sur pied son Programme de soutien aux victimes d'une vaccination afin que toutes les personnes au Canada « ayant subi une blessure grave et permanente après avoir reçu un vaccin autorisé par Santé Canada, administré au Canada à compter du 8 décembre 2020, ont accès à un soutien financier juste dans des délais raisonnables³⁴ ».

Même si tous les vaccins utilisés dans le cadre du COVAX doivent recevoir une autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS à la suite d'un processus visant à évaluer la qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, le Dr Berkley a expliqué que certains fabricants ont refusé de fournir des vaccins aux pays en développement jusqu'à ce qu'on mette en place un programme d'indemnisation sans égard à la faute qui les protégerait contre les poursuites en justice, et c'est pourquoi le COVAX en a créé un pour les pays visés par l'AMC. D'après un document d'information publié par l'OMS, le Programme d'indemnisation hors faute du COVAX est offert à tous les résidents des pays visés par l'AMC « qui ont subi un événement indésirable grave ayant entraîné une invalidité permanente ou un décès suite à l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 mis à disposition via le Mécanisme COVAX jusqu'au 30 juin 2023³⁵ ».

Le capital initial du Programme « est financé par le COVAX sous la forme d'une contribution des donateurs correspondant à une retenue de [0,10 \$ US] par dose pour les vaccins en deux doses et de [0,20 \$ US] par dose pour les vaccins en une dose³⁶ ». En réponse à une question, le Dr Berkley a indiqué que le Programme d'indemnisation hors faute ne recevait aucun financement de la part de sociétés pharmaceutiques à l'heure actuelle³⁷. Le Dr Berkley a ajouté que, jusqu'à présent, « il n'y a pas eu beaucoup de réclamations dans le cadre de ce régime³⁸ ».

L'AIDE INTERNATIONALE OFFERTE PAR LE CANADA EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE

Au total, depuis février 2020, le gouvernement du Canada a mobilisé 3,4 milliards de dollars en aide internationale en réponse à la pandémie de COVID-19. De cette

34 Agence de la santé publique du Canada, [*Programme de soutien aux victimes d'une vaccination*](#).

35 OMS, [*Programme d'indemnisation hors faute du COVAX : explications*](#).

36 *Ibid.*

37 FAAE, [*Témoignages*](#), 25 avril 2022 (Dr Seth Berkley, directeur général, Gavi, l'Alliance du vaccin).

38 *Ibid.*

somme, 1,8 milliard de dollars a été réparti parmi les partenaires de l'Accélérateur ACT, dans les domaines suivants :

- Pilier vaccins – 1,155 milliard de dollars (840 millions de dollars pour le Mécanisme COVAX afin de soutenir l'approvisionnement en vaccins ainsi que la livraison, la distribution et le mécanisme de partage des doses ainsi que 15 millions de dollars aux partenaires de COVAX pour soutenir le centre de fabrication de vaccins en Afrique du Sud);
- Pilier thérapeutique – 265 millions de dollars;
- Pilier diagnostic – 160 millions de dollars;
- Systèmes de santé et connecteur de réponse (transversal) – 240 millions de dollars³⁹.

Dans son budget fédéral de 2022, le gouvernement du Canada proposait de fournir 732 millions de dollars en 2022-2023 au ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement pour appuyer davantage l'Accélérateur ACT. Selon le budget, ce financement porterait la contribution totale du Canada à l'Accélérateur ACT à plus de 2 milliards de dollars depuis le début de la pandémie⁴⁰. Le cabinet du premier ministre a aussi indiqué peu de temps après, dans un communiqué de presse publié le 12 mai 2022, que ces fonds supplémentaires « permettront au Canada d'assumer sa part du fardeau pour le cycle budgétaire 2021-2022 de l'Accélérateur ACT⁴¹ ».

En outre, le 22 juin 2022, le ministre du Développement international Harjit Sajjan a annoncé un financement de 200 millions de dollars pour une nouvelle initiative visant à appuyer la livraison et la distribution de vaccins dans 13 pays ciblés, la plupart en Afrique⁴². Selon le communiqué, la nouvelle Initiative mondiale pour l'équité vaccinale du Canada (IMEVCan) « soutiendra les efforts déployés par les pays pour améliorer la

39 Gouvernement du Canada, *L'aide au développement du Canada en réponse à la pandémie de COVID-19*.

40 Gouvernement du Canada, *Budget de 2022 : Un plan pour faire croître notre économie et rendre la vie plus abordable*.

41 Cabinet du premier ministre, *Le premier ministre participe à un deuxième sommet mondial sur la COVID-19 pour contribuer à une solution mondiale*, communiqué de presse, 12 mai 2022.

42 Affaires mondiales Canada, *Le ministre Sajjan annonce une contribution de 200 millions de dollars pour améliorer la livraison et la production de vaccins contre la COVID-19 dans 13 pays où les besoins sont élevés et pour accroître la demande de vaccins*, communiqué de presse, 22 juin 2022.



livraison et la distribution des vaccins, pour accroître la confiance à l'égard des vaccins et générer une demande, ainsi que pour soutenir la production locale de vaccins⁴³ ».

Dons de doses de vaccins

En ce qui concerne les dons de doses de vaccins contre la COVID-19, M. Tabah a répété que le Canada s'était engagé à donner l'équivalent d'au moins 200 millions de doses au mécanisme COVAX avant la fin de 2022, et qu'il en avait déjà fourni un peu plus de 100 millions⁴⁴.

Au 22 septembre 2022, selon la page Web du gouvernement fédéral sur les dons de vaccins du Canada à l'étranger, le Canada avait donné l'équivalent de plus de 140 millions de doses, ce qui comprend plus de 50 millions de doses jugées excédentaires provenant de l'approvisionnement du Canada. Toujours selon la page Web, en date du 5 septembre 2022, plus de 21,7 millions de doses parmi les 50 millions de doses excédentaires données par le Canada au COVAX ont été livrées à d'autres pays. Le Canada a également partagé plus de 3,76 millions de doses de vaccin dans le cadre d'accords bilatéraux directs avec divers pays⁴⁵.

M. Tabah a précisé que la notion d'« équivalent » faisait référence aux doses de vaccin fournies jusqu'à maintenant grâce à la contribution financière du Canada au mécanisme COVAX. Il a expliqué que cet équivalent « se fonde sur un calcul utilisé par tous les pays du G7 pour déterminer le volume de doses correspondant à leur contribution⁴⁶ ».

Évaluation des contributions du Canada à l'équité vaccinale dans le monde : forces et faiblesses

Plusieurs témoins ont tenu des propos très élogieux à l'égard des contributions du Canada à l'Accélérateur ACT, et plus particulièrement au mécanisme COVAX, en plus des efforts plus généraux déployés au pays pour atteindre l'équité vaccinale dans le monde. Le D^r Berkley, par exemple, a dit que le gouvernement du Canada a apporté « son incroyable soutien indéfectible » au mécanisme COVAX et à Gavi, en plus de souligner

43 *Ibid.*

44 FAAE, *Témoignages*, 21 mars 2022 (Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).

45 Gouvernement du Canada, *Distribution internationale de vaccins provenant du Canada*.

46 FAAE, *Témoignages*, 21 mars 2022 (Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).

que le pays avait fourni « une aide capitale à la conception et à la mise en œuvre du mécanisme de partage des doses du programme COVAX⁴⁷ ».

M^{me} Caprani, qui représente l'UNICEF, a souligné le leadership mondial du Canada, qui a « financé le COVAX et l'Accélérateur ACT et fait don de doses lorsque l'approvisionnement en vaccins faisait défaut⁴⁸ ».

M^{me} Waite, de Résultats Canada, a souligné que le Canada était l'un des quatre pays qui couvrent tous « les frais accessoires » des doses données par l'entremise du mécanisme COVAX, comme les coûts relatifs aux seringues, aux diluants et à l'élimination sécuritaire du matériel. Elle a aussi vanté les mérites de l'ancienne ministre du Développement international, Karina Gould, qui a été nommée coprésidente du Groupe de mobilisation de la garantie de marché COVAX. D'après le mémoire soumis par Résultats Canada, la participation de M^{me} Gould a contribué à « créer un élan pour assurer un accès sécuritaire et équitable aux vaccins dans les 92 pays à faibles et moyens revenus admissibles au Mécanisme COVAX⁴⁹ ».

Parallèlement, d'autres témoins ont ciblé des domaines où, à leur avis, le Canada pourrait renforcer davantage son approche. Ces domaines comprennent : un financement plus équilibré des quatre volets de l'Accélérateur ACT; un financement et une aide supplémentaires pour le centre de transfert de technologie pour le vaccin à ARNm, en Afrique du Sud, et pour d'autres initiatives; le calcul des niveaux de financement de l'aide officielle au développement; et l'obtention d'une autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS pour le vaccin contre la COVID-19 de Medicago. Des témoins ont également suggéré des changements à l'approche du Canada en matière de propriété intellectuelle et au Régime canadien d'accès aux médicaments, dont il sera question plus loin dans le présent rapport.

Approche équilibrée pour l'Accélérateur ACT

Résultats Canada a indiqué que le Canada, après avoir investi des sommes importantes dans le mécanisme COVAX (le volet relatif aux vaccins de l'Accélérateur ACT), devait aussi augmenter le financement accordé aux autres volets, c'est-à-dire les outils de diagnostic, les traitements et les systèmes de santé. Toujours selon l'organisation, les investissements du Canada « dans le volet des vaccins sont actuellement excellents en

47 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (D^r Seth Berkley, directeur général, Gavi, l'Alliance du vaccin).

48 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (Lily Caprani, chef du plaidoyer et leader global de la santé mondiale, Vaccins et réponse à la pandémie, Fonds des nations Unies pour l'enfance [UNICEF]).

49 Résultats Canada, *Mémoire*, publié le 25 avril 2022.



comparaison de ceux qu'il a effectués dans les autres volets, qui sont cependant tout aussi importants », mais « [I]es vaccins à eux seuls ne suffisent pas, et le Canada doit investir de manière équitable et complète dans les quatre volets de l'Accélérateur ACT⁵⁰ ».

Dans le même ordre d'idées, le D^r Srinivas Murthy, titulaire de la chaire de recherche du Canada sur la préparation aux pandémies, a souligné qu'en canalisant notre énergie de façon exagérée sur l'équité vaccinale, on risque de consacrer moins d'efforts aux éléments qui sont essentiels pour sauver des vies. Il a exhorté le Comité à s'assurer que les pays à faible revenu ont eux aussi accès aux traitements efficaces sur lesquels le Canada peut compter, puisque « l'accès limité aux produits thérapeutiques accentue les iniquités apparentes en ajoutant l'iniquité vaccinale, ce qui prolonge la pandémie et cause davantage de décès⁵¹ ».

Au sujet des outils de diagnostic, FIND, l'alliance mondiale pour les diagnostics, a souligné que même si l'on atteint l'objectif de vaccination de 70 % de la population mondiale fixé par l'OMS, les 30 % de la population qui ne sont pas vaccinés auront besoin des stratégies de « dépistage et traitement » qui sont utilisées en Amérique du Nord⁵².

Contrairement à Résultats Canada, FIND a indiqué que le Canada « est tenu en très haute estime pour avoir assumé sa part du fardeau et assuré une approche équilibrée dans les quatre piliers » de l'Accélérateur ACT, et elle a exhorté le gouvernement du Canada à « continuer de contribuer » de façon équitable « à l'Accélérateur ACT pour une réponse complète et globale à la COVID-19 qui englobe le dépistage, les traitements et les vaccins, ainsi que les EPI, l'oxygène et le renforcement des systèmes de santé⁵³ ».

Appui supplémentaire au centre de transfert de technologie pour le vaccin à ARNm et à d'autres initiatives

Les témoins ont été nombreux à reconnaître la contribution financière du gouvernement du Canada au centre de transfert de technologie pour le vaccin à ARNm, en Afrique du Sud, tout en plaidant pour une augmentation de l'aide offerte par le Canada. Le D^r Shehzad Ali, titulaire de la chaire de recherche du Canada en économie de la santé publique, Western University, a indiqué que le centre avait déjà produit un vaccin à

50 *Ibid.*

51 D^r Srinivas Murthy, [Mémoire](#), publié le 13 avril 2022.

52 FIND, [Mémoire](#), publié le 19 avril 2022.

53 *Ibid.*

partir de l'information publiée, mais qu'il restait de nombreuses étapes à franchir avant que le vaccin puisse être distribué. Il a ajouté que, pour assurer l'efficacité du centre, « il est essentiel soit que la technologie [...] soit libre de toute contrainte de propriété intellectuelle dans les pays à faible revenu, soit que ces droits soient mis à la disposition du centre par le biais de licences non exclusives⁵⁴ ».

Le Dr Madhukar Pai, titulaire de la chaire du Canada en épidémiologie et en santé mondiale, Université McGill, a expliqué que le financement du centre de transfert favorisait l'autosuffisance en matière de vaccins, laquelle devrait être l'objectif déclaré du gouvernement du Canada⁵⁵. De son côté, Matthew Herder, directeur, Institut de droit de la santé, Université Dalhousie, a ajouté que si le centre financé par l'OMS et un centre distinct relevant de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) disposent des ressources appropriées, ils « auront un énorme potentiel pour accroître l'offre mondiale de moyens d'intervention liés à la COVID-19⁵⁶ ».

L'organisation de défense des droits ONE Canada estime, pour sa part, que les gestes posés par le Canada en matière d'équité vaccinale dans le monde « ne correspondent pas à sa rhétorique sur la scène mondiale ». Même si ONE Canada considère que le financement annoncé dans le budget fédéral de 2022 constitue « un grand pas⁵⁷ », elle a néanmoins demandé au gouvernement du Canada d'accorder des fonds supplémentaires autrement que dans le cadre de l'Accélérateur ACT pour appuyer les pays dans leurs programmes de vaccination et dans la distribution de tests et de traitements. L'organisation a d'ailleurs proposé que le Canada suive le modèle du programme d'accès mondial aux vaccins Global Vax de l'Agence américaine pour le développement international (USAID)⁵⁸. Selon USAID, le programme Global Vax, mis sur pied en décembre 2021, a contribué à la hausse du taux de vaccination en Ouganda, lequel est passé de 14 % à 47 % en l'espace de six semaines⁵⁹.

Vision mondiale a quant à elle demandé au gouvernement du Canada d'« accélérer le financement servant à appuyer un accès équitable pour les plus vulnérables en mettant

54 FAAE, [Témoignages](#), 4 avril 2022 (Shehzad Ali, professeur agrégé, titulaire de la chaire de recherche du Canada en économie de la santé publique, Western University).

55 FAAE, [Témoignages](#), 9 mai 2022 (Dr Madhukar Pai, titulaire de la chaire de recherche du Canada en épidémiologie et en santé mondiale, Université McGill).

56 Matthew Herder, [Mémoire](#), publié le 19 mai 2022.

57 ONE Canada, [Mémoire](#), publié le 25 avril 2022.

58 *Ibid.*

59 USAID, [New Case Studies Show Significant Rise In Vaccination Rates In Sub-Saharan Africa Following U.S. Government's Targeted 'Global Vax' Interventions](#), communiqué de presse, 17 février 2022.



l'accent sur la mobilisation communautaire, les interventions face à la réticence envers les vaccins et la distribution à l'échelle locale⁶⁰ ».

Calcul de l'aide publique au développement et maintien des niveaux de financement

Certains témoins ont aussi dit craindre que le gouvernement canadien considère que ses dons de vaccins font partie de l'aide au développement officielle (ADO)⁶¹. En décembre 2021, un groupe de travail du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), dont le Canada fait partie, a proposé que les membres de l'OCDE utilisent le prix moyen de 6,72 \$ US par dose aux fins de l'évaluation des dons de vaccins COVID-19 en tant qu'aide au développement officielle⁶².

M. Tabah a cependant expliqué au Comité que, jusqu'à présent, tout le soutien financier offert par le gouvernement du Canada dans le cadre du COVAX et de l'Accélérateur ACT, pour les tests, les traitements et les systèmes de santé, s'est ajouté au budget courant d'aide publique. Il a fait la déclaration suivante :

Il s'agit de fonds additionnels que le gouvernement a rendus disponibles pour appuyer ces initiatives dans le contexte de la pandémie. Il faut donc considérer que ces sommes s'ajoutent aux autres, mais ne les remplacent pas. Il est crucial de maintenir notre niveau actuel d'aide aux services de santé pour les populations démunies, surtout tant que la pandémie fait rage⁶³.

Mme Lambert, d'Oxfam Canada, a exhorté le gouvernement du Canada à continuer de traiter ses dons de vaccins de cette façon pour que l'on puisse continuer à gérer « toutes les autres crises auxquelles le monde est confronté », dont certaines ont été exacerbées par la pandémie⁶⁴. « C'est très bien [si le gouvernement du Canada] peut être crédité

60 Vision mondiale, [Mémoire](#), publié le 5 mai 2022.

61 Selon la [Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle](#), l'aide au développement officielle du Canada doit contribuer à la réduction de la pauvreté, tenir compte des points de vue des pauvres et être compatible avec les normes internationales en matière de droits de la personne.

62 Organisation de coopération et de développement économiques, [Development Assistance Committee, Valuation of donations of excess COVID-19 vaccine doses to developing countries in ODA](#), 8 décembre 2021.

63 FAAE, [Témoignages](#), 21 mars 2022 (Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).

64 FAAE, [Témoignages](#), 4 avril 2022 (Brittany Lambert, spécialiste de la politique et de la défense en matière des droits de la femme, Oxfam Canada).

pour ses dons de vaccins, mais il doit augmenter l'[aide publique au développement] proportionnellement⁶⁵. »

Obtention d'une autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS pour le vaccin de Medicago

En octobre 2020, le gouvernement du Canada a convenu de verser 173 millions de dollars à la société québécoise Medicago au titre du Fonds stratégique pour l'innovation⁶⁶. Étant donné que Medicago est la seule société Canadienne à avoir obtenu l'autorisation de commercialiser son vaccin contre la COVID-19 au Canada, le Comité a demandé aux représentants du gouvernement du Canada s'ils avaient prévu d'inclure des doses du vaccin de Medicago (Covifenz) dans les 200 millions de doses que le pays s'est engagé à donner au mécanisme COVAX d'ici la fin de 2022.

En mars 2022, l'OMS aurait rejeté la demande d'autorisation d'utilisation d'urgence présentée par la société pour son vaccin, empêchant par le fait même son ajout au portefeuille de vaccins du mécanisme COVAX. Bien que les médias aient laissé entendre que la décision de l'OMS n'était pas définitive, le président-directeur général de la société, Takashi Nagao, a publié une déclaration attribuant la position de l'OMS au fait qu'une partie minoritaire de la société appartient à Phillip Morris Investments, une filiale de la multinationale de cigarettes et de tabac⁶⁷.

Le Dr Madhukar Pai, titulaire de la chaire de recherche du Canada en épidémiologie et en santé mondiale à l'Université McGill, a dit au Comité que le gouvernement du Canada aurait dû savoir que les institutions spécialisées de l'ONU, comme l'OMS, ne peuvent s'associer à l'industrie du tabac. Il estime que le gouvernement aurait dû anticiper la position de l'OMS et a laissé entendre qu'il y avait eu un manque de « diligence raisonnable ». Il a aussi ajouté ce qui suit :

À tout le moins, en appelant simplement l'OMS pour demander ce qu'il adviendrait de l'approbation si un vaccin était élaboré par une entreprise dont une compagnie de tabac est actionnaire, on aurait appris très rapidement que le vaccin n'allait peut-être pas être

65 *Ibid.*

66 Cabinet du premier ministre, [*Le premier ministre annonce du financement pour faire avancer la mise au point de technologies canadiennes en matière de vaccins contre la COVID-19*](#), communiqué de presse, 23 octobre 2020.

67 Sabrina Jonas, « [*WHO refuses to accept Quebec's Medicago COVID-19 vaccine over company's tobacco ties*](#) », *CBC News*, 25 mars 2022.



approuvé, auquel cas le gouvernement aurait pu investir l'argent dans une autre entreprise qui le méritait⁶⁸.

Dans une réponse écrite envoyée au Comité, le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement a toutefois indiqué qu'il connaissait la structure de propriété de Medicago, mais qu'il avait été déterminé que « la présence de Medicago au Canada contribue à améliorer notre sécurité sanitaire nationale et nos capacités d'intervention en cas de pandémie, en plus de renforcer notre écosystème de biofabrication et de sciences de la vie⁶⁹ ».

En outre, en ce qui concerne l'engagement du Canada envers le mécanisme COVAX, M. Tabah a précisé que « le Canada ne comptait pas sur [le vaccin de Medicago] pour atteindre l'objectif de donner l'équivalent de 200 millions de doses de vaccins au COVAX d'ici la fin de 2022⁷⁰ ».

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada finance davantage les systèmes de santé des pays à faible revenu, où les taux de vaccination sont bas, ainsi que les projets communautaires visant à lutter contre la désinformation et la réticence à la vaccination.

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada augmente le financement de son Initiative mondiale pour l'équité vaccinale.

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada déploie tous les efforts nécessaires pour que le vaccin contre la COVID-19 de la société Medicago, Covifenz, reçoive l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS et puisse servir dans le cadre du mécanisme COVAX.

68 FAAE, [Témoignages](#), 9 mai 2022 (Dr Madhukar Pai, titulaire de la chaire de recherche du Canada en épidémiologie et en santé mondiale, Université McGill).

69 Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement, [Réponses écrites](#), reçues le 21 mars 2022.

70 FAAE, [Témoignages](#), 21 mars 2022 (Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).

Recommandation 4

Que le gouvernement veuille à ce que tous les fonds additionnels versés à l'Accélérateur ACT soient répartis de façon plus équitable entre les quatre volets.

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada accorde un financement supplémentaire au centre de transfert de technologie pour le vaccin à ARNm situé en Afrique du Sud.

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada continue de considérer son financement versé à l'Accélérateur ACT comme une forme d'aide distincte qui s'ajoute à l'aide au développement officielle.

Recommandation 7

Que, compte tenu de l'augmentation des besoins mondiaux résultant de la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Canada devrait augmenter ses contributions globales à l'aide publique au développement, conformément à l'objectif de 0,7 % du RNB.

L'INCIDENCE DES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE SUR LA RÉPONSE MONDIALE À LA PANDÉMIE

La principale critique de nombreux témoins à l'égard de la réponse du gouvernement du Canada à la pandémie portait sur les droits de propriété intellectuelle et, plus particulièrement, sur la position du Canada quant à la proposition de déroger à certaines dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC).

En octobre 2020, l'Inde et l'Afrique du Sud ont proposé des « dérogations à certaines dispositions de l'Accord sur les ADPIC pour la prévention, l'endiguement et le traitement de la COVID-19⁷¹ » dans le cadre d'une réunion du Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Conseil des ADPIC) de l'OMC, lequel est légalement responsable de l'administration et de la surveillance de l'application de l'Accord sur les ADPIC.

71 Organisation mondiale du commerce, [*Dérogations à certaines dispositions de l'Accord sur les ADPIC pour la prévention, l'endiguement et le traitement de la COVID-19*](#), 2 octobre 2020.



La proposition de dérogation comportait l'argument suivant :

Outre les brevets, d'autres droits de propriété intellectuelle peuvent aussi constituer un obstacle, et les options pour surmonter ces obstacles sont limitées. De plus, de nombreux pays, en particulier les pays en développement, peuvent rencontrer des difficultés institutionnelles et juridiques lorsqu'ils utilisent les flexibilités ménagées dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC). Les prescriptions de l'article 31*bis* et, en conséquence, la lourdeur et la longueur du processus d'importation et d'exportation des produits pharmaceutiques, sont particulièrement préoccupantes pour les pays dont les capacités de fabrication sont insuffisantes ou qui n'en disposent pas⁷².

La proposition a reçu l'appui de plus de 100 pays et son objectif général de dérogation aux protections de la propriété intellectuelle pour les vaccins contre la COVID-19 a reçu l'approbation de principe du gouvernement des États-Unis en mai 2021⁷³. Cependant, l'opposition de certains membres influents de l'OMC, notamment l'Union européenne (UE), le Royaume-Uni et la Suisse, s'est avérée un obstacle à l'OMC, où les décisions sont prises par consensus⁷⁴.

Les négociations relatives à une dérogation à l'Accord sur les ADPIC ont éventuellement été limitées à un format quadrilatéral, c'est-à-dire entre les États-Unis, l'Union européenne, l'Afrique du Sud et l'Inde. Entre-temps, le Canada a choisi – avec la collaboration du Groupe d'Ottawa pour la réforme de l'OMC, qu'il a formé en 2018 en compagnie de membres de l'OMC qui ont des vues similaires – de lancer l'Initiative sur le commerce et la santé. Cette initiative appelle à la création de mesures pour mettre en œuvre des mesures de facilitation des échanges dans les domaines des douanes, des services et des réglementations techniques; pour faire preuve de retenue dans l'imposition de restrictions à l'exportation; pour supprimer ou réduire temporairement les droits de douane sur les produits médicaux essentiels; et pour accroître la transparence⁷⁵.

72 Organisation mondiale du commerce, Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, [Communication de l'Inde et de l'Afrique du Sud : Dérogations à certaines dispositions de l'Accord sur les ADPIC pour la prévention, l'endiguement et le traitement de la COVID-19](#), 2 octobre 2020.

73 Office of the United States Trade Representative, [Statement from Ambassador Katherine Tai on the Covid-19 Trips Waiver](#), 5 mai 2021.

74 Organisation mondiale du commerce, [À qui appartient l'OMC?](#)

75 Gouvernement du Canada, [Réforme de l'OMC : le Canada et le Groupe d'Ottawa](#).

L'ambassadeur du Canada auprès de l'OMC, Stephen de Boer, a expliqué au Comité que le travail du Canada à l'égard de l'OMC en ce qui concerne les droits de propriété intellectuelle passait principalement par le Groupe d'Ottawa⁷⁶.

Pour ce qui est de la proposition de dérogation à l'Accord sur les ADPIC, M. de Boer a toutefois insisté sur le fait que le Canada a signalé depuis le début « qu'il est prêt à se joindre à un consensus sur cette dérogation » et participera « activement aux discussions si un texte est présenté⁷⁷ ».

Le D^r Jason Nickerson, représentant humanitaire au Canada, Médecins Sans Frontières, a dénoncé le fait que les droits à la propriété intellectuelle constituent toujours un obstacle qui nuit à l'accès à d'autres outils de lutte contre la COVID, comme des médicaments thérapeutiques, ainsi que la position du Canada adoptée par le Canada jusqu'à présent en ce qui concerne la dérogation à l'Accord sur les ADPIC. Le D^r Nickerson a déclaré que le Canada semblait « avoir traîné les pieds pendant 18 mois, apparemment en espérant que le problème se résoudrait de lui-même⁷⁸ ». M^{me} Lambert, d'Oxfam Canada, a ajouté que le gouvernement du Canada n'avait jamais voulu se prononcer sur les détails de quelque disposition de la dérogation à l'Accord sur les ADPIC que ce soit et qu'il était impossible de dire dans quelle mesure il jouait « un rôle constructif à l'OMC⁷⁹ ».

France-Isabelle Langlois, directrice générale, Amnistie internationale Canada francophone, a réitéré la demande de son organisation, qui souhaite que le gouvernement du Canada soutienne une dérogation « qui inclut toutes les technologies médicales nécessaires, qui ne se limite pas non plus à certains pays, mais qui permet à tous ceux qui en ont les moyens de pouvoir contribuer à la production⁸⁰ ».

Selon Le D^r Shehzad Ali, titulaire de la chaire de recherche du Canada en économie de la santé publique à la Western University, plusieurs arguments peuvent être avancés en faveur des dérogations aux droits de propriété intellectuelle pendant la pandémie. Par exemple, la recherche et la mise au point de vaccins sont financées en grande partie par

76 FAAE, *Témoignages*, 21 mars 2022 (Stephen de Boer, ambassadeur et représentant permanent du Canada auprès de l'Organisation mondiale du commerce, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement).

77 *Ibid.*

78 FAAE, *Témoignages*, 28 avril 2022 (Jason Nickerson, représentant humanitaire au Canada, Médecins Sans Frontières).

79 FAAE, *Témoignages*, 4 avril 2022 (Brittany Lambert, spécialiste de la politique et de la défense en matière des droits de la femme, Oxfam Canada).

80 FAAE, *Témoignages*, 4 avril 2022 (France-Isabelle Langlois, directrice générale, Amnistie internationale Canada francophone).



des fonds publics⁸¹. Un rapport de l'OCDE publié en mai 2021 estimait que les gouvernements des pays membres de l'OCDE avaient investi au moins 13 milliards de dollars américains « pour financer directement la recherche et le développement et le renforcement des capacités de production de vaccins contre la COVID-19⁸² ». Plusieurs témoins ont fait valoir que les sociétés pharmaceutiques qui reçoivent des fonds publics devraient être obligées de garantir un accès équitable aux médicaments et aux vaccins obtenus grâce à ces fonds. Le D^r Nickerson, de Médecins Sans Frontières, a exprimé cette position de manière succincte :

Un principe directeur essentiel devrait être que les investissements publics dans la santé publique devraient, d'abord et avant tout, produire des bénéfices publics. Ils ne devraient pas être des subventions pour des entreprises incroyablement rentables qui vont en fin de compte contrôler toutes les décisions quant à l'accessibilité et au fait qu'ils soient ou non abordables⁸³.

Matthew Herder, directeur, Institut de droit de la santé, Université Dalhousie, a proposé, à titre de solution, qu'on exige « que toutes les ententes relatives au développement d'une invention brevetée financée par le gouvernement fédéral comprennent une ou plusieurs clauses permettant aux fabricants établis dans des [pays à faible et à moyen revenu] de bénéficier d'un "accès équitable" à l'octroi de licences⁸⁴ ».

M^{me} Langlois a affirmé que les sociétés pharmaceutiques « continuent d'engranger des profits faramineux⁸⁵ », et l'Association canadienne des professeures et des professeurs d'université a dénoncé, dans une lettre adressée au Comité, ce qu'elle appelle « le mercantilisme en temps de crise⁸⁶ ». Dans un document financier remis au Comité, Pfizer a révélé que son vaccin contre la COVID-19 (Comirnaty), mis au point en collaboration avec la société allemande de biotechnologie BioNTech, avait généré des revenus de plus de 36 milliards de dollars américains en 2021⁸⁷.

81 FAAE, [Témoignages](#), 4 avril 2022 (Shehzad Ali, professeur agrégé, titulaire de la chaire de recherche du Canada en économie de la santé publique, Western University).

82 Organisation de coopération et de développement économiques, [Enhancing public trust in COVID-19 vaccination: The role of governments](#), 10 mai 2021 [TRADUCTION].

83 FAAE, [Témoignages](#), 28 avril 2022 (Jason Nickerson, représentant humanitaire au Canada, Médecins Sans Frontières).

84 Matthew Herder, [Mémoire](#), publié le 19 mai 2022.

85 FAAE, [Témoignages](#), 4 avril 2022 (France-Isabelle Langlois, directrice générale, Amnistie internationale Canada francophone).

86 Association canadienne des professeures et professeurs d'université, Correspondance, 20 avril 2022.

87 Pfizer, [2021 Annual Review](#).

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada veuille à ce que ses accords de financement des activités de recherche et de développement comportent des dispositions permanentes de céder facilement les droits de propriété intellectuelle des produits obtenus, y compris les vaccins, les médicaments et les outils de diagnostic, aux fabricants qui desservent des pays à faible ou à moyen revenu.

Point de vue de l'industrie pharmaceutique

Dans leurs mémoires et lors de leurs comparutions devant le Comité, plusieurs sociétés pharmaceutiques ont rejeté les accusations selon lesquelles elles auraient réalisé des profits et tiré des avantages indus du financement public accordé à la recherche et au développement. Par exemple, Pfizer a souligné que, contrairement à d'autres sociétés pharmaceutiques, elle n'avait pas reçu de fonds publics pour la recherche et le développement de son vaccin contre la COVID-19, appelé Comirnaty.

Fabien Paquette, leader des vaccins chez Pfizer Canada, a aussi expliqué au Comité que son organisation avait offert une « tarification différenciée ». Pour les pays riches, comme le Canada, le prix du vaccin a été établi en fonction du coût historique du vaccin contre la grippe. Les pays à revenu moyen ont payé la moitié de ce prix tandis que les pays à revenu faible, qui représentent environ 50 % de la population, ont reçu le vaccin au prix coûtant⁸⁸.

M. Paquette a fait la déclaration suivante : « Nous nous sommes engagés à fournir deux milliards de doses aux pays à faible et moyen revenus en 2021 et 2022. En date du 17 avril 2022, nous avons distribué plus de 1,3 milliard de doses à 110 pays vers l'atteinte de cet engagement⁸⁹. » Il a ajouté que Pfizer partageait sa technologie avec de nombreux partenaires de fabrication, notamment Biovac, en Afrique du Sud, Eurofarma, au Brésil, et beaucoup d'autres. La société pharmaceutique a conclu des contrats de licence volontaire « avec des partenaires qui ont une excellente feuille de route en matière de production de vaccins de qualité et qui ont une capacité de production à grande échelle⁹⁰ ».

Moderna, qui a reçu du financement public pour la recherche et le développement, a indiqué au Comité dans un mémoire qu'elle procédait à la mise à jour de son

88 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (Fabien Paquette, leader des vaccins, Pfizer Canada).

89 *Ibid.*

90 *Ibid.*



engagement afin de ne jamais faire valoir ses brevets sur les vaccins contre la COVID-19 pour les fabricants qui se trouvent dans l'un des 92 pays à faible ou à moyen revenu visés par la garantie de marché du COVAX ou qui fabriquent des vaccins pour l'un de ces pays, « à condition que les vaccins fabriqués soient uniquement destinés à être utilisés dans ces 92 pays visés par l'AMC⁹¹ ». Moderna a également souligné qu'elle comptait investir jusqu'à 500 millions de dollars américains dans la construction d'« une usine [spécialisée dans l'utilisation de l'ARNm] à la fine pointe de la technologie en Afrique », où seront produites jusqu'à 500 millions de doses de vaccins par année.

Pour sa part, Kiersten Combs, présidente d'AstraZeneca Canada, a affirmé que son organisation s'est engagée à fournir un accès élargi et équitable à son vaccin et à l'offrir sans profit « au plus fort de la crise⁹² ». Elle a ajouté qu'AstraZeneca avait été la première société biopharmaceutique à rejoindre le mécanisme COVAX et qu'en 2021, AstraZeneca et ses partenaires mondiaux ont fourni plus de 2,6 milliards de doses de vaccin à plus de 180 pays. M^{me} Combs a dit qu'« [e]nviron deux tiers de l'approvisionnement ont été envoyés dans des pays à revenu faible ou intermédiaire », et que « [p]lus de 300 millions de doses ont été livrées à 130 pays par l'entremise de COVAX⁹³ ».

Toutefois, M^{me} Combs a aussi reconnu qu'au début de 2022, alors que nous sommes passés à ce qu'elle qualifie de « phase endémique » de la pandémie, l'entreprise a modifié sa politique de tarification pour les pays à revenu élevé, mais elle a continué d'offrir des doses au prix coûtant aux pays à faible revenu⁹⁴.

Toutes les sociétés pharmaceutiques ont rejeté l'argument selon lequel les brevets et autres droits de propriété intellectuelle auraient limité l'accès aux vaccins contre la COVID-19, et M. Paquette a dit qu'il s'agissait d'un « faux problème⁹⁵ ». Dans un mémoire envoyé au Comité, Médicaments novateurs Canada, une association de l'industrie qui compte notamment parmi ses membres AstraZeneca et Pfizer, a présenté une mise en garde quant aux « conséquences d'une dérogation à l'Accord sur les ADPIC ». Le groupe a affirmé que les droits de propriété intellectuelle ont été « un élément moteur dans la mise à l'échelle de la production de vaccins et de traitements contre la COVID-19 » en plus de souligner que la proposition de dérogation à l'Accord sur les ADPIC n'aborde pas « les obstacles à la distribution et à l'administration des vaccins

91 Moderna Biopharma Canada, [Mémoire](#), publié le 5 mai 2022.

92 FAAE, [Témoignages](#), 25 avril 2022 (Kiersten Combs, présidente, AstraZeneca Canada).

93 *Ibid.*

94 [Ibid.](#)

95 FAAE, [Témoignages](#), 25 avril 2022 (Fabien Paquette, leader des vaccins, Pfizer Canada).

dans les pays en développement, mais crée un précédent nuisible à la protection de la propriété intellectuelle⁹⁶ ».

La Chambre de commerce du Canada s'est également dit préoccupée par la dérogation à l'Accord sur les ADPIC et a fait valoir que rien ne prouve que les mesures de protection des droits de propriété intellectuelle représentaient un obstacle à la livraison des vaccins⁹⁷.

Au-delà des sociétés pharmaceutiques et des associations industrielles, le D^r Berkley a dit qu'il y avait lieu de se demander si la dérogation à l'Accord sur les ADPIC aurait réellement permis, à elle seule, d'accroître l'approvisionnement mondial en vaccins et que la propriété intellectuelle était, en effet, la « principale raison » pour laquelle tant de vaccins contre la COVID-19 ont été mis au point⁹⁸.

Enfin, M^{me} Caprani a déclaré que bien que l'UNICEF appuie toutes les mesures visant à accroître la capacité de fabrication de vaccins, la dérogation à l'Accord sur les ADPIC n'aurait rien changé à cette pandémie. Elle a néanmoins ajouté que l'UNICEF a été très heureuse de voir des licences volontaires et des partenariats proactifs entre les détenteurs de propriété intellectuelle et les fabricants. « Cela a été rendu possible grâce au transfert de technologie, au partage du savoir-faire, à l'octroi de licences volontaires et à un partenariat proactif. Tous ces éléments sont essentiels », a-t-elle dit. « La levée des droits de propriété intellectuelle ne suffit pas en soi. Elle ne permettrait pas à un fabricant d'acquérir une expertise suffisante pour être en mesure de fabriquer des vaccins⁹⁹. »

Un compromis sur les ADPIC

Le 17 juin 2022, après plus d'un an et demi de négociations, les 164 membres de l'OMC ont adopté une « Décision ministérielle sur l'Accord sur les ADPIC¹⁰⁰ ». Le document de deux pages a été salué par la directrice générale de l'OMC, Ngozi Okonjo-Iweala, comme un « compromis [qui] contribuera aux efforts faits actuellement pour déconcentrer et diversifier la capacité de fabrication de vaccins¹⁰¹ ».

96 Médicaments novateurs Canada, [Mémoire](#), publié le 2 mai 2022.

97 Chambre de commerce du Canada, *Correspondance*, 1^{er} avril 2022.

98 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (D^r Seth Berkley, directeur général, Gavi, l'Alliance du vaccin).

99 FAAE, *Témoignages*, 25 avril 2022 (Lily Caprani, chef du plaidoyer et leader global de la santé mondiale, Vaccins et réponse à la pandémie, Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF]).

100 Organisation mondiale du commerce, [Décision ministérielle sur l'Accord sur les ADPIC](#), 17 juin 2022

101 Organisation mondiale du commerce, [CM12 séance de clôture](#), 17 juin 2022



Les gouvernements de l’Afrique du Sud¹⁰² et de l’Inde¹⁰³, soit les deux forces motrices derrière la proposition initiale de dérogation à l’Accord sur les ADPIC, ont publié des déclarations visant à reconnaître la décision ministérielle. Pour sa part, le gouvernement du Canada « a accueilli favorablement l’adoption multilatérale de la réponse de l’OMC à la pandémie, y compris le consensus sur les dérogations aux ADPIC, dans le cadre des efforts plus larges du Canada pour améliorer l’équité en matière de vaccins¹⁰⁴ ».

Cette évaluation positive n’était toutefois pas universelle. Pour des raisons quoique très différentes, les organisations de la société civile et l’industrie de la recherche pharmaceutique ont toutes deux critiqué la décision ministérielle.

Par exemple, Médicaments novateurs Canada, l’association nationale qui représente l’industrie canadienne des produits pharmaceutiques de marque, a fait valoir que la décision ministérielle envoie le « mauvais signal » et « minera la capacité du secteur à répondre rapidement et efficacement aux prochaines pandémies¹⁰⁵ ».

Entre-temps, le D^r Christos Christou, président international de Médecins Sans Frontières, a indiqué que l’organisation était déçue de voir « que la véritable renonciation à la propriété intellectuelle proposée en octobre 2020 qui couvrait tous les outils médicaux de lutte à la COVID-19, et qui incluait tous les pays, n’ait pu être convenue, même pendant une pandémie qui a coûté la vie à plus de 15 millions de personnes¹⁰⁶ ».

Tamaryn Nelson, chercheuse sur les droits économiques, sociaux et culturels à Amnistie internationale, a ajouté ceci :

Cette décision ne permettra sans doute pas d’induire un changement significatif en ce qui concerne l’accès au niveau mondial aux vaccins contre la COVID-19. Le fait que l’OMC ait décidé de repousser de six mois la décision concernant l’élargissement de

102 République sud-africaine – ministère du Commerce, de l’Industrie et de la Concurrence, [*SA government, local vaccine producers and labour welcome WTO landmark agreement that will boost vaccine manufacturers in the developing world*](#), 17 juin 2022.

103 Gouvernement de l’Inde – ministère du Commerce et de l’Industrie, [*India leads and delivers at the WTO 12th Ministerial Conference: Shri Piyush Goyal*](#), communiqué de presse, 17 juin 2022.

104 Affaires mondiales Canada, [*La ministre Ng salue le succès de la douzième conférence ministérielle de l’OMC à Genève*](#), communiqué de presse, 17 juin 2022.

105 Médicaments novateurs Canada, [*La décision de l’OMC en lien avec la dérogation aux droits de propriété intellectuelle n’est pas la bonne solution pour atteindre l’équité vaccinale*](#), communiqué de presse, 17 juin 2022.

106 Médecins Sans Frontières, [*Le maintien des droits de propriété intellectuelle sur les outils de lutte à la COVID-19 est un échec décevant*](#), déclaration, 17 juillet 2022.

l'accord concernant les diagnostics et les thérapies – à ce stade de la pandémie – montre que l'OMC n'est pas en phase avec la réalité¹⁰⁷.

Comme la majorité des témoins – y compris l'ambassadeur du Canada à l'OMC – ont comparu devant le Comité avant la publication de la décision ministérielle de juin, leurs points de vue sur celui-ci n'ont pu être rapportés. Cela dit, certains témoins ont critiqué des éléments de la version préliminaire de la décision, laquelle avait fait l'objet d'une fuite antérieure et dont le contenu se rapprochait étroitement de celui de la décision ministérielle.

À titre d'exemple, M^{me} Sarosi a déclaré devant le Comité que le compromis présentait des « limites considérables » puisqu'il ne couvrait que les brevets – et non les tests et les traitements – et qu'il excluait les pays disposant d'une capacité de fabrication importante en plus de créer de nouvelles barrières onéreuses pour les pays cherchant à délivrer une licence obligatoire. Elle a invité le gouvernement du Canada à « remédier [...] aux limitations du texte proposé¹⁰⁸ ». M. Ali a aussi dit qu'aux premières nouvelles, le compromis proposé à l'égard de la dérogation à l'Accord sur les ADPIC comportait « plusieurs limites¹⁰⁹ ». Nicole Tobin, cheffe des programmes, Santé globale, CARE Canada, a exhorté le gouvernement du Canada à « améliorer la proposition de dérogation fragilisée à l'Accord sur les [...] ADPIC¹¹⁰ ».

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada demande un élargissement de la portée de la décision ministérielle de juin 2022 relative à l'Accord sur les ADPIC afin que celle-ci s'applique aussi à la production et à la fourniture d'outils de diagnostic et de traitements contre la COVID-19.

Problèmes du Régime canadien d'accès aux médicaments

Des témoins ont également soulevé des questions concernant le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM), qui a été créé par une loi en 2004 pour mettre en

107 Amnesty International, *COVID-19. La décision ministérielle de l'OMC concernant l'Accord sur les ADPIC ne pose pas de règles permettant de sauver des vies*, 17 juin 2022.

108 FAAE, *Témoignages*, 4 avril 2022 (Diana Sarosi, directrice, Politiques et campagnes, Oxfam Canada).

109 FAAE, *Témoignages*, 4 avril 2022 (Shehzad Ali, professeur agrégé, titulaire de la chaire de recherche du Canada en économie de la santé publique, Western University).

110 FAAE, *Témoignages*, 28 avril 2022 (Nicole Tobin, cheffe des programmes, Santé globale, CARE Canada).



œuvre ce qui était alors de nouvelles flexibilités en vertu de l'Accord sur les ADPIC. Comme l'explique le gouvernement du Canada :

Le Régime est fondé sur une décision de [l'Organisation mondiale du commerce \(OMC\)](#) qui permet à ses pays membres, comme le Canada, d'autoriser une personne autre qu'un titulaire de brevet à fabriquer des médicaments ou des instruments médicaux brevetés à moindre coût afin de les exporter dans des pays en développement qui n'ont pas la capacité de fabriquer de tels produits. Le Canada est l'un des premiers pays à mettre en œuvre cette décision, ce qui signifie que les médicaments génériques peuvent maintenant être exportés du Canada jusqu'aux pays admissibles incapables de les fabriquer¹¹¹.

M. Ali a dit au Comité que le RCAM « tel qu'il existe aujourd'hui ne remplit pas son rôle ». Il a ajouté que le processus n'avait été utilisé qu'en 2008-2009 « pour deux envois au Rwanda d'un médicament contre le VIH après quatre années de bataille avec le processus du RCAM ». Après toutes ces difficultés, Apotex, le fabricant, a décidé de ne plus passer par ce processus¹¹².

Marc-André Gagnon, professeur agrégé, École d'administration et de politique publique de l'Université Carleton, a affirmé devant le Comité que tout le monde au Canada qui travaille dans le domaine de la propriété intellectuelle sait très bien que le RCAM ne fonctionne pas. Il a qualifié le RCAM de cas évident de « capture réglementaire », en ce sens que l'industrie pharmaceutique empêche le système de fonctionner comme il le devrait¹¹³. Il a rappelé au Comité que les problèmes relatifs au RCAM ne datent pas d'hier, et qu'un projet de loi d'initiative parlementaire, C-393, avait été déposé pendant la 40^e législature dans le but de modifier :

[L]a *Loi sur les brevets* afin de faciliter la fabrication et l'exportation de produits pharmaceutiques pour remédier aux problèmes de santé publique touchant de nombreux pays en voie de développement et pays

111 Gouvernement du Canada, [Introduction au Régime canadien d'accès aux médicaments](#).

112 FAAE, [Témoignages](#), 4 avril 2022 (Shehzad Ali, professeur agrégé, titulaire de la chaire de recherche du Canada en économie de la santé publique).

113 FAAE, [Témoignages](#), 9 mai 2022 (Marc-André Gagnon, professeur agrégé, École d'administration et de politique publique, Université Carleton).

les moins avancés, en particulier les problèmes résultant du VIH/SIDA, de la tuberculose, du paludisme et d'autres épidémies¹¹⁴.

Le projet de loi avait été adopté à la Chambre des communes, mais il est mort au *Feuilleton* à la dissolution de la 40^e législature.

Étude de cas sur le RCAM : Tentative d'exportation de doses de vaccins vers la Bolivie

En mai 2021, le gouvernement de la Bolivie et la société Biolyse Pharma, un fabricant basé en Ontario, ont annoncé qu'ils avaient conclu une entente selon laquelle Biolyse allait produire et exporter vers la Bolivie 15 millions de doses d'une version générique du vaccin contre la COVID-19 de Johnson & Johnson. Par voie de communiqué, ils ont indiqué que « la société Biolyse peut utiliser le RCAM pour obtenir du gouvernement du Canada, par l'intermédiaire du commissaire aux brevets du Canada, l'autorisation de fabriquer et d'exporter le vaccin, moyennant le versement d'une redevance à Johnson & Johnson¹¹⁵ ».

La société pharmaceutique et le gouvernement de la Bolivie ont tous deux exprimé leur frustration à l'égard du processus du RCAM et de leur incapacité à mener à bien ne serait-ce que la première étape du processus, c'est-à-dire obtenir que le gouvernement canadien ajoute le vaccin de Johnson & Johnson à l'annexe 1 de la *Loi sur les brevets*¹¹⁶.

Au titre de l'article 21.03 de la *Loi sur les brevets*, le gouverneur en conseil peut recommander au ministre de la Santé et au ministre de l'Industrie de modifier l'annexe 1 de la Loi :

[P]ar adjonction du nom d'un produit breveté pouvant être utilisé pour remédier à des problèmes de santé publique touchant de nombreux pays en voie de développement et pays les moins avancés, en particulier ceux résultant du VIH/SIDA, de la tuberculose, du paludisme et d'autres

114 Projet de loi C-393, [Loi modifiant la Loi sur les brevets \(drogues utilisées à des fins humanitaires internationales\) et une autre loi en conséquence](#), 40^e législature, 3^e session.

115 Newswire, [Bolivia and Biolyse sign landmark agreement for export of COVID-19 vaccines](#), communiqué de presse, 12 mai 2021 [TRADUCTION].

116 Muhammad Zaheer Abbas, « [Canada's Political Choices Restrain Vaccine Equity: The Bolivia-Biolyse Case](#) », *South Centre*, septembre 2021.



épidémies, et de la mention de la forme posologique, de la concentration ou de la voie d'administration du produit, s'il le juge indiqué¹¹⁷.

Benjamin Blanco Ferri, vice-ministre, Commerce extérieur et de l'intégration, ministère des Affaires étrangères de l'État plurinational de Bolivie, a dit au Comité que le gouvernement du Canada n'avait pas fourni de réponse satisfaisante quand la Bolivie a demandé une licence obligatoire pour Biolyse, par l'intermédiaire du RCAM – après que Johnson & Johnson n'ait pas répondu à la demande pour une licence volontaire –, alors que de nombreux Boliviens mouraient de la COVID-19¹¹⁸.

Le contenu de cette réponse, a-t-il précisé, a aussi été exprimé dans la réponse du gouvernement du Canada à une pétition électronique signée par 4 561 Canadiens et présentée à la Chambre des communes par Niki Ashton, députée du Nouveau Parti démocratique¹¹⁹. Le vice-ministre Blanco Ferri a résumé la réponse du Canada, dans laquelle le gouvernement souligne le travail effectué par l'intermédiaire du mécanisme COVAX et ses efforts à l'OMC pour éliminer les obstacles et trouver des solutions afin de faciliter l'accès aux vaccins et aux autres produits médicaux. Le gouvernement n'a toutefois pas répondu à la question portant sur la demande de licence obligatoire¹²⁰.

En réponse à des questions sur le dossier de Biolyse et de la Bolivie, Mark Schaan, sous-ministre adjoint principal par intérim, Politique stratégique et d'innovation, ministère de l'Industrie, a dit au Comité que « le Canada n'a pas reçu de proposition officielle dans le cadre du processus du RCAM¹²¹ ». Or, pour qu'une demande officielle au titre du RCAM soit déposée, il aurait d'abord fallu ajouter le vaccin à l'annexe 1 de la *Loi sur les brevets*, puisque seuls les produits qui figurent sur cette liste peuvent être exportés dans le cadre du régime.

Bien que M. Schaan ait reconnu que le processus de RCAM peut accroître l'approvisionnement dans les pays qui en ont potentiellement besoin, il a ajouté que, au cours de la pandémie, les efforts considérables déployés par « les acteurs qui jouent un

117 [Loi sur les brevets](#), L.R.C., 1985, ch. P-4.

118 FAAE, [Témoignages](#), 9 mai 2022 (Benjamin Blanco Ferri, vice-ministre, Commerce extérieur et de l'intégration, ministère des Affaires étrangères de l'État plurinational de Bolivie).

119 Chambre des communes, [Pétition n° 441-00078](#), 15 décembre 2021.

120 FAAE, [Témoignages](#), 9 mai 2022 (Benjamin Blanco Ferri, vice-ministre, Commerce extérieur et de l'intégration, ministère des Affaires étrangères de l'État plurinational de Bolivie).

121 FAAE, [Témoignages](#), 21 mars 2022 (Mark Schaan, sous-ministre adjoint principal par intérim, Politique stratégique et d'innovation, ministère de l'Industrie).

rôle de premier plan dans l'initiative de production de vaccins » ont permis de créer « une offre importante de vaccins à l'échelle mondiale¹²² ».

En revanche, le vice-ministre Blanco Ferri, a affirmé que « [l]a demande de la Bolivie était clairement et directement adressée au Canada », et qu'il aurait simplement fallu une « volonté politique¹²³ » pour accorder la licence.

Rectification du Régime canadien d'accès aux médicaments

Outre le vice-ministre Blanco Ferri, plusieurs témoins ont déclaré devant le Comité que le gouvernement du Canada devrait ajouter les vaccins contre la COVID-19 à l'annexe 1 de la *Loi sur les brevets*, de sorte qu'ils puissent être visés par le RCAM. Comme les produits thérapeutiques prennent une place de plus en plus importante dans la réponse à la pandémie, d'autres témoins ont aussi exhorté le gouvernement du Canada à ajouter les traitements contre la COVID-19 à l'annexe 1.

Dans un mémoire envoyé au Comité, M. Herder, directeur, Institut de droit de la santé, Université Dalhousie, a fourni l'explication suivante :

Un deuxième changement à la Loi sur les brevets qui permettrait d'améliorer l'accès équitable consisterait à ajouter les mots « médicaments, produits biologiques et vaccins contre la COVID-19 » à la liste des produits figurant actuellement à l'annexe 1 de cette loi. Quarante et un experts ont demandé que les mots « vaccins contre la COVID-19 » soient ajoutés à cette liste en avril 2021. Étant donné l'importance des nouveaux traitements antiviraux, comme le Paxlovid de Pfizer (nirmatrelvir/ritonavir), cette expression devrait être élargie de façon à ce qu'elle inclue les médicaments et les produits biologiques contre la COVID-19, en plus des vaccins. L'ajout des mots suggérés à l'annexe 1 de la Loi sur les brevets entraînerait l'inclusion des moyens d'intervention biopharmaceutiques liés à la COVID-19 dans le « Régime canadien d'accès aux médicaments », et permettrait aux fabricants de fabriquer et d'exporter des moyens d'interventions pour la lutte contre la COVID-19 dans les [pays à faible et à moyen revenu] admissibles¹²⁴.

Le D^r Pai a dit au Comité que, dans le contexte actuel, Paxlovid « ne sera pas disponible pour les pays à faible et à moyen revenu¹²⁵ », et M. Gagnon a indiqué que la première

122 *Ibid.*

123 FAAE, *Témoignages*, 9 mai 2022 (Benjamin Blanco Ferri, vice-ministre, Commerce extérieur et de l'intégration, ministère des Affaires étrangères de l'État plurinational de Bolivie).

124 Matthew Herder, *Mémoire*, publié le 19 mai 2022.

125 FAAE, *Témoignages*, 9 mai 2022 (D^r Madhukar Pai, président de la recherche du Canada en épidémiologie et en santé mondiale, Université McGill).



chose à faire, pour le gouvernement du Canada, serait d'inscrire les traitements et les vaccins contre la COVID-19 à l'annexe 1¹²⁶.

À la lumière des observations des témoins concernant le fonctionnement du RCAM, de l'expérience du gouvernement bolivien et de Biolyse Pharma, et des préoccupations exprimées par plusieurs témoins quant à la disponibilité des traitements contre la COVID-19, comme le Paxlovid, le Comité formule les recommandations suivantes :

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada lance immédiatement des consultations publiques sur le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM), qu'il publie les conclusions de celles-ci dans un délai d'un an à compter du dépôt du présent rapport au Parlement, et qu'il améliore ses méthodes de communication et ses pratiques administratives relatives au RCAM.

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada ajoute immédiatement les vaccins, les outils de diagnostic et les traitements contre la COVID-19 à l'annexe 1 de la *Loi sur les brevets*.

LA FIN DE LA PANDÉMIE ACTUELLE ET LA PRÉPARATION À UNE PANDÉMIE FUTURE

Pendant la dernière réunion du Comité consacrée à la présente étude, le D^r Pai, à l'instar du D^r Berkley un peu plus tôt au cours de l'étude, a mis en garde les membres quant au risque toujours élevé qu'un variant ou un sous-variant encore plus mortel de la COVID-19 fasse son apparition. Il a posé les questions suivantes : « Pouvons-nous nous permettre un seul variant de plus? Sommes-nous prêts pour un autre confinement¹²⁷? » Présument que la réponse à ces questions était négative, il a ajouté que la seule option qui s'offre à nous consiste à participer à l'effort de vaccination à l'échelle mondiale et à partager les produits thérapeutiques. Nous pouvons payer des milliards de dollars dès maintenant, ou subir des pertes de billions de dollars plus tard. « Je préférerais que nous payions maintenant », a-t-il conclu¹²⁸.

126 FAAE, *Témoignages*, 9 mai 2022 (Marc-André Gagnon, professeur agrégé, École d'administration et de politique publique, Université Carleton).

127 FAAE, *Témoignages*, 9 mai 2022 (D^r Madhukar Pai, président de la recherche du Canada en épidémiologie et en santé mondiale, Université McGill).

128 *Ibid.*

À ce jour, la réponse du gouvernement du Canada en matière d'aide et de développement en réponse à la pandémie de COVID-19 a déjà dépassé les 3,4 milliards de dollars, dont 1,8 milliard de dollars uniquement pour l'accélérateur ACT afin d'assurer un accès équitable aux tests, aux traitements et aux vaccins contre la COVID-19. Si les fonds promis dans le budget fédéral de 2022 sont versés, ce dernier montant passera à plus de 2 milliards de dollars.

Bien que plusieurs témoins aient reconnu que le Canada a agi comme un « chef de file mondial » dans sa réponse internationale à la pandémie, d'autres ont mentionné des façons d'améliorer la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19 à l'avenir, en augmentant, par exemple, le financement supplémentaire des volets de l'Accélérateur ACT non liés aux vaccins et des projets communautaires qui combattent la désinformation et la réticence à l'égard des vaccins contre la COVID-19. Toutefois, ce sont les témoignages relatifs au rôle des droits de propriété intellectuelle qui ont été les plus controversés et délicats tout au long de l'étude du Comité.

Bien que les témoins s'entendent généralement pour dire que le Régime canadien d'accès aux médicaments ne fonctionne pas comme il le devrait, ils sont moins unanimes quant aux effets qu'une dérogation à l'Accord sur les ADPIC aurait pu avoir sur la hausse de l'approvisionnement en vaccins dans les pays à faible et à moyen revenu. Cela étant dit, maintenant que les membres de l'OMC ont rendu leur décision sur la dérogation, laquelle est présentée dans la « Décision ministérielle sur l'Accord sur les ADPIC » de juin 2022, le Comité estime que le gouvernement du Canada devrait plaider en faveur d'une extension de la décision de façon à ce que celle-ci s'applique « à la production et à la fourniture d'outils de diagnostic et de traitements contre la COVID-19 », comme le propose le document¹²⁹.

Enfin, pour ce qui est de l'avenir, le Comité a appris que l'Assemblée mondiale de la santé – l'organe décisionnel de l'OMS – comptait entamer des négociations afin d'élaborer un accord mondial historique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Comme ces négociations en sont à leurs débuts et devraient prendre fin en 2024, au plus tôt, les témoins n'ont fait que peu de commentaires sur le contenu d'un éventuel accord. Le Comité partage le point de vue du directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, et estime qu'un tel accord pourrait « protéger les générations futures contre les répercussions des pandémies¹³⁰ ».

129 Organisation mondiale du commerce, *Décision ministérielle sur l'Accord sur les ADPIC*, 17 juin 2022.

130 Organisation mondiale de la Santé, *L'Assemblée mondiale de la Santé convient d'entamer un processus visant à élaborer un accord mondial historique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies*, communiqué de presse, 1^{er} décembre 2021.



Parallèlement, à l’instar du D^r Nickerson, de Médecins Sans Frontières, le Comité est aussi d’avis que l’incapacité d’arriver rapidement à un consensus sur les ADPIC en pleine pandémie mondiale n’est pas un « signe prometteur » pour le tout nouveau processus d’élaboration d’un accord en cas de pandémie¹³¹. Le Comité compte rester à l’affût de tout progrès pertinent dans le cadre des processus de négociations et n’hésitera pas à exprimer ses réserves quant à l’évolution de ceux-ci, le cas échéant.

131 FAAE, *Témoignages*, 28 avril 2022 (Jason Nickerson, représentant humanitaire au Canada, Médecins Sans Frontières).

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement S.E. M. Stephen de Boer, ambassadeur et représentant permanent du Canada auprès de l'Organisation mondiale du commerce Joshua Tabah, directeur général Santé et nutrition	2022/03/21	10
Ministère de l'Industrie Darryl Patterson, directeur général Mark Schaan, sous-ministre adjoint principal par intérim Politique stratégique et d'innovation	2022/03/21	10
Amnistie internationale Canada francophone France-Isabelle Langlois, directrice générale	2022/04/04	14
À titre personnel Shehzad Ali, professeur agrégé, président de recherche du Canada en économie de la santé publique Western University	2022/04/04	14
Oxfam Canada Brittany Lambert, spécialiste de la politique et de la défense en matière des droits de la femme Diana Sarosi, directrice Politiques et campagnes	2022/04/04	14
Résultats Canada Robyn Waite, directrice Politique et défense des intérêts	2022/04/04	14
AstraZeneca Canada Kiersten Combs, présidente	2022/04/25	15

Organismes et individus	Date	Réunion
Gavi, l'Alliance du vaccin Seth Berkley, directeur général	2022/04/25	15
Pfizer Canada Fabien Paquette, leader des vaccins	2022/04/25	15
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) Lily Caprani, chef du plaidoyer et leader global de la santé mondiale Vaccins et réponse à la pandémie	2022/04/25	15
À titre personnel Dr Zain Chagla, professeur adjoint, division des maladies infectieuses, faculté des sciences de la santé McMaster University Marc-André Gagnon, professeur agrégé École d'administration et de politique publique, Carleton University Dr Madhukar Pai, président de la recherche du Canada en épidémiologie et en santé mondiale Université McGill	2022/04/28	16
CARE Canada Dre Ilhas Altinci, conseillère technique, santé sexuelle et reproductive Nicole Tobin, cheffe des programmes Santé globale	2022/04/28	16
Médecins Sans Frontières Adam Houston, chargé de la politique médicale et du plaidoyer	2022/04/28	16
Economist Intelligence Unit Ana Nicholls, directrice Analyse de l'industrie	2022/04/28	16
À titre personnel Marc-André Gagnon, professeur agrégé École d'administration et de politique publique, Carleton University Dr Madhukar Pai, président de la recherche du Canada en épidémiologie et en santé mondiale Université McGill	2022/05/09	19

Organismes et individus	Date	Réunion
Médecins Sans Frontières Adam Houston, chargé de la politique médicale et du plaidoyer Jason Nickerson, représentant humanitaire au Canada	2022/05/09	19
Ministère des Affaires étrangères de l'État plurinational de Bolivie Benjamin Blanco Ferri, vice-ministre Commerce extérieur et de l'intégration	2022/05/09	19

ANNEXE B

LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Aime ton Prochain

Association médicale canadienne

FIND

Herder, Matthew

Médecins Sans Frontières

Médicaments novateurs Canada

Moderna, Inc

Murthy, Srinivas

ONE Campaign

Résultats Canada

Vision mondiale Canada

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n^{os} 10, 14, 15, 16, 19, 29 et 30) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Ali Ehsassi

Le Parti conservateur est heureux de soumettre ce rapport dissident. Nous tenons à remercier les nombreux témoins et experts qui ont témoigné devant le Comité.

La réalité est que le contexte mondial actuel est complètement différent de celui qui existait lorsque les audiences ont eu lieu. Le Comité a décidé d'étudier cette question à une époque où la pandémie de COVID-19 faisait encore rage et où il existait encore d'importantes restrictions liées à la COVID-19 à l'échelle provincial et fédéral, au Canada, et dans des juridictions du monde entier. Aujourd'hui, même si tout le monde ne considère pas que la pandémie est terminée, la plupart des gens et des gouvernements se comportent comme si elle l'était. C'est une façon de montrer que le contexte a changé. Un autre élément nouveau du contexte est qu'un compromis mondial a été trouvé sur les questions de propriété intellectuelle et de vaccins. Ce compromis a été salué par certains et critiqué par d'autres. Il pourrait être intéressant pour le Comité d'étudier les opinions sur ce compromis et son impact. Cependant, étant donné que les audiences pour cette étude ont eu lieu avant que le compromis ne soit atteint et que le rapport a été publié après le compromis, il est difficile pour les rapports du Comité de parler de manière substantielle de la réalité actuelle. De nombreuses questions méritent encore d'être débattues en ce qui concerne l'équité en matière de vaccins, mais ce rapport ne s'inscrit pas efficacement dans le contexte actuel.

Nous notons également que les témoignages ont révélé l'existence d'une importante hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19 dans les pays en développement. Même au printemps, on nous a dit que la faiblesse des taux de vaccination était davantage due à un manque de demande qu'à un manque d'offre. Le rapport du Comité n'aborde généralement pas les raisons substantielles pour lesquelles cela pourrait être le cas. Le Comité a appris que le gouvernement canadien distribuait principalement des doses d'un vaccin (AstraZeneca) dont l'utilisation au Canada n'était pas recommandée pour les Canadiens. Les conservateurs ont cherché à comprendre comment le gouvernement pouvait justifier le fait de déconseiller un vaccin aux Canadiens tout en le distribuant aux pays en développement. Il n'est pas entièrement surprenant que cette apparente incohérence ait pu contribuer à l'hésitation à se faire vacciner. Un autre facteur qui a pu contribuer à l'hésitation à l'égard des vaccins est le fait que les fabricants de produits pharmaceutiques ont demandé et obtenu des accords d'indemnisation qui impliquaient que les pays (et non les entreprises) contribuent à un mécanisme d'indemnisation sans égard à la responsabilité pour ceux qui subissent des blessures liées aux vaccins et que les pays devaient signer des accords d'indemnisation avant d'avoir accès au mécanisme COVAX. La recherche de clauses d'indemnisation n'est pas un bon moyen pour les entreprises de chercher à inspirer la confiance dans leurs produits. Ces réalités actuelles, ainsi que l'histoire du colonialisme dans de nombreux pays en développement, sont probablement des facteurs contribuant à l'absence de demande de vaccination contre la COVID-19 que le rapport du comité n'aborde pas. Un examen honnête de la réalité du faible taux de vaccination dans certains milieux doit tenir compte de ces facteurs.

Bien que le Parti conservateur estime qu'il s'agit d'un domaine d'étude important, le Comité aurait mieux fait de préparer un rapport qui tienne compte des circonstances actuelles et des autres facteurs mentionnés.

Opinion supplémentaire du Nouveau Parti démocratique du Canada

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les néo-démocrates pressent le gouvernement canadien d'augmenter les contributions du Canada destinées à soutenir l'accès mondial aux vaccins.

Au cours de son étude, le Comité a entendu de nombreux témoins experts qui ont été très clairs : le Canada doit faire davantage pour que les populations des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire puissent avoir accès aux vaccins, aux diagnostics et aux traitements qui peuvent sauver des vies. Les Canadiens ne seront pas à l'abri de la COVID-19 tant que tous ne seront pas protégés.

L'étude a mis en lumière un certain nombre de lacunes dans l'approche du gouvernement du Canada en matière d'équité vaccinale.

Au début de la pandémie de la COVID-19, le Canada a adopté un comportement de thésaurisation des vaccins. Le gouvernement n'a livré qu'une partie des vaccins promis au système COVAX - et beaucoup sur le point d'expirer. Nous remettons en question l'utilisation de "doses équivalentes" achetées par COVAX grâce à des contributions financières, plutôt que le don de véritables vaccins. De plus, il est inacceptable que les accords d'achat initiaux entre le Canada et les fabricants d'ARNm ne permettaient pas de faire don de ces doses.

Nous sommes découragés par le refus du gouvernement d'appuyer une dérogation complète et inclusive au Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), et ce, malgré des années d'insistance de la part de notre parti et des experts mondiaux. En outre, nous sommes troublés par les rapports faisant état de l'obstructionnisme pratiqué en coulisses par le Canada au cours de ces négociations. L'accord temporaire et totalement inadéquat qui a été conclu en juin 2022 doit être élargi afin d'inclure les produits servant au diagnostic et au traitement de la COVID-19, et nous demandons instamment au gouvernement de jouer désormais un rôle de chef de file dans la négociation de cet élargissement crucial. Il est de plus en plus évident que les sociétés pharmaceutiques ont fait passer leurs profits avant la vie de millions de personnes – et le gouvernement les laisse faire. C'est inacceptable.

Il est tout aussi inacceptable que les documents concernant les rencontres avec l'industrie pharmaceutique fournis au Comité par le gouvernement du Canada aient été si souvent caviardés « afin de protéger des renseignements commerciaux de nature confidentielle ». Nous soulignons que ce regrettable manque de transparence semble favoriser l'industrie pharmaceutique à but lucratif au détriment de la population canadienne, qui a pourtant le droit de savoir ce que le gouvernement fait en son nom.

Nous avons été consternés d'apprendre dans le cadre d'un témoignage que le gouvernement du Canada a refusé d'accéder à la demande du gouvernement de la Bolivie concernant la délivrance d'une licence obligatoire par l'intermédiaire du Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM). Que le gouvernement ait fait fi de cette simple demande témoigne de

son abdication pure et simple de ses responsabilités et de son incroyable absence de volonté politique. Depuis 2009, les néo-démocrates militent pour l'adoption de lois qui permettraient de corriger le Régime canadien d'accès aux médicaments. Le gouvernement actuel doit corriger le RCAM immédiatement et permettre l'exportation de médicaments vitaux vers les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Nous estimons que le gouvernement doit faire davantage pour combattre la désinformation et les réticences à l'égard des vaccins. Nous dénonçons la désinformation préjudiciable qui a contribué à l'hésitation de nombreuses personnes à se faire vacciner, tant au Canada qu'à l'étranger, et nous exhortons le gouvernement à accroître son soutien financier et technique aux organisations communautaires qui luttent contre ce phénomène.

Nous sommes encouragés par le soutien ferme du Comité en faveur d'une augmentation de l'aide internationale conforme à la cible de 0,7 % du RNB. Pendant trop longtemps, les contributions du Canada à l'aide publique au développement (APD) ont été lamentablement faibles. La pandémie n'a fait que souligner la nécessité pour les donateurs comme le Canada d'augmenter le financement de la santé et du développement à l'échelle mondiale. Le moment est venu de prendre cette mesure courageuse et d'augmenter considérablement l'APD du Canada.

En conclusion, nous pressons le gouvernement de remédier à ces lacunes dans son approche en matière d'équité vaccinale. Nous sommes profondément préoccupés par le fait que, si le Canada ne rectifie pas le tir, ces problèmes se poseront de nouveau lors de la prochaine pandémie. Nous devons rapidement tirer des leçons de ce que nous avons vécu. Nous devons faire passer la vie des gens avant les profits.

Octobre 2022