



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 024

Le mardi 10 mars 2026

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le mardi 10 mars 2026

• (1535)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier (Mont-Riding, PCC)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 24^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. La réunion d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément au Règlement.

Je tiens à rappeler aux participants les points suivants. Les personnes qui participent par vidéoconférence doivent cliquer sur l'icône du microphone pour activer leur micro. Je vous prie de le mettre en sourdine lorsque vous ne parlez pas. Je vous rappelle que toutes les observations doivent être adressées à la présidence.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le mardi 23 septembre 2025, le Comité entreprend son étude sur la souveraineté pharmaceutique du Canada.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui. Nous accueillons d'Apotex, Jeff Watson, président et chef de la direction; à titre personnel, Michel Bouvier, professeur, et, Julian M. Somers, professeur titulaire, qui comparait par vidéoconférence; de l'Association canadienne du médicament générique, Jim Keon, président, et Jody Cox, vice-présidente; de l'Alliance des fabricants et exportateurs pharmaceutiques du Canada, Terry Creighton, présidente; et de Médicaments novateurs Canada, Bettina Hamelin, présidente-directrice générale, et Michael Dietrich, vice-président. Accès aux marchés et politiques, qui compareraient par vidéoconférence.

Bienvenue à tous. Nous avons un programme chargé cet après-midi.

Oui, monsieur, allez-y.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski—La Matapédia, BQ): Merci, monsieur le président,

Premièrement, je veux vous féliciter. Vous faites un très bon travail en tant que vice-président remplaçant à la présidence.

Permettez-moi de demander le consentement unanime de mes collègues. C'est simplement pour un détail technique, mais c'est important pour nous assurer du meilleur fonctionnement possible des travaux du Comité.

J'aimerais soumettre une demande au Comité pour que les réunions du Comité soient divisées en deux blocs d'une heure chacun et qu'un maximum de trois témoins par heure soient autorisés à témoigner lors de ces réunions pour les prochaines réunions subséquentes.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Je pense que c'est ce dont on a convenu. Le Comité est-il d'accord?

Des députés: D'accord.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous avons le consentement unanime, alors, nous allons aller de l'avant avec cela, madame la greffière.

Allez-y, monsieur Strauss.

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Monsieur le président, l'entreprise pharmaceutique Grifols devait comparaître aujourd'hui. Est-ce que vous ou la greffière pouvez nous dire pourquoi elle ne comparaitra pas?

Le vice-président (Dan Mazier): Elle a refusé l'invitation.

Matt Strauss: C'est ce que je pensais, monsieur le président, alors je propose une motion visant à convoquer le président ou un autre représentant de Grifols à comparaître devant le Comité.

Le vice-président (Dan Mazier): Pouvez-vous la distribuer?

Matt Strauss: Elle a été distribuée.

Le vice-président (Dan Mazier): Allez-y.

Matt Strauss: La motion se lit comme suit:

Étant donné que Grifols Canada a décliné l'invitation du Comité à comparaître dans le cadre de son étude sur la souveraineté pharmaceutique du Canada, le Comité convoque Mary Hughes, vice-présidente des opérations commerciales de Grifols Canada, à comparaître au plus tard le 27 mars 2026.

Le vice-président (Dan Mazier): Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.): Nous ne l'avons pas encore reçue par courriel. Pouvez-vous la distribuer.

Pouvons-nous faire une pause, monsieur le président?

Le vice-président (Dan Mazier): Nous allons faire une pause.

• (1535)

(Pause)

• (1540)

Le vice-président (Dan Mazier): Nous sommes de retour.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Puis-je proposer un changement au libellé de la motion visant à préciser que la représentante comparaitra au sein d'un groupe de témoins?

Madame la greffière, pourriez-vous apporter cette modification? Outre la convocation de Grifols et de Grifols Canada, je voudrais qu'on précise que la représentante fera partie d'un groupe de témoins qui comparaitront dans le cadre de l'étude sur la souveraineté pharmaceutique.

Matt Strauss: Je pense que la députée obtiendra le consentement unanime concernant cette modification.

Le vice-président (Dan Mazier): Allez-y, madame Jaczek.

L'hon. Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Puis-je demander au député d'en face pourquoi cette mesure plutôt extrême est nécessaire selon lui? Je ne siège pas au Comité depuis très longtemps, alors peut-être que quelque chose m'échappe.

Matt Strauss: Bienvenue au Comité.

Je pense que si l'entreprise a décliné l'invitation, c'est parce qu'elle a fait beaucoup parler d'elle dans les médias pour avoir vendu à l'étranger, à des fins lucratives, des produits sanguins qui avaient été donnés à la Société canadienne du sang. Cela va à l'encontre à la fois de la politique de la Société canadienne du sang et de la promesse qu'elle a faite aux donateurs. Je pense que cela touche directement à la souveraineté pharmaceutique du Canada si le sang des Canadiens est littéralement prélevé et vendu à l'étranger pour en tirer profit.

Je ne suis pas surpris qu'elle ait décliné notre invitation à discuter de ce sujet avec nous. Je trouve que ce qu'elle fait est assez extrême. Je ne pense pas que l'invitation ou la convocation soit extrême.

• (1545)

Maggie Chi: Merci, monsieur le président. Soit dit en passant, vous faites un excellent travail. Je suis ravie de vous voir. Je voulais vous le dire au début de la réunion.

Je me demande si nous pouvons l'inviter à comparaître. Je me rappelle que c'est ce que nous avons fait la dernière fois. La convocation est une mesure assez extrême. J'aimerais qu'on reconsidère la convocation. Je me demande seulement si M. Strauss serait prêt à lancer une nouvelle invitation.

Matt Strauss: Non, merci. Je ne pense pas que l'entreprise serait plus susceptible d'accepter une nouvelle invitation, alors qu'elle a déjà refusé la précédente.

Le vice-président (Dan Mazier): Je veux seulement vous rappeler que, lorsque nous avons invité l'Université de Toronto, elle a au moins essayé de nous contacter. Elle a dit qu'il y avait eu un problème de communication. Au bout du compte, nous avons dû la convoquer.

Cette convocation contribuera au moins à attirer l'attention de l'entreprise. Elle accordera davantage d'importance à la personne qui finira par être convoquée devant le Comité.

Maggie Chi: D'accord, merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Pouvez-vous envoyer...?

Maggie Chi: Si nous pouvons faire une brève pause de cinq minutes, nous pourrions le faire.

Le vice-président (Dan Mazier): Non, nous avons des témoins à entendre.

Maggie Chi: Voulez-vous qu'on s'occupe de la motion après l'audition des témoins?

Le vice-président (Dan Mazier): Le Comité est d'accord avec l'intention, à savoir que la représentante ne comparaitra pas seule, mais bien au sein d'un groupe de témoins. Nous l'avons dit publiquement. Nous savons tous quelle est l'intention.

Allez-y, monsieur.

Burton Bailey (Red Deer, PCC): Peut-on rédiger un libellé immédiatement et le distribuer?

Le vice-président (Dan Mazier): Pour gagner du temps, si tout le monde fait preuve de bonne foi, je pense que nous pourrions régler cela avec la greffière une fois que le libellé aura été rédigé.

Maggie Chi: D'un point de vue administratif, la greffière est-elle d'accord?

Le vice-président (Dan Mazier): Il appartient au Comité de décider. Nous pouvons donner les instructions que nous voulons à la greffière.

Maggie Chi: Nous pourrions le rédiger très rapidement maintenant. Je peux rédiger cela très vite.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous avons 30 minutes d'exposés à entendre aujourd'hui, et plusieurs témoins participent en ligne, alors je ne suis pas du tout en faveur de cela, mais la décision appartient au Comité.

Matt Strauss: Monsieur le président, puis-je demander le consentement unanime pour ajouter, à la fin de la motion, après « au sein d'un panel de témoins », les mots « pour une heure »?

Le vice-président (Dan Mazier): Êtes-vous tous d'accord?

(Le sous-amendement est adopté.)

Le vice-président (Dan Mazier): C'est réglé.

Pour que ce soit clair, je précise que nous appuyons à l'unanimité l'amendement selon lequel la représentante de Grifols comparaitra au sein d'un groupe de témoins.

(L'amendement modifié est adopté. [Voir le Procès-verbal])

(La motion modifiée est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

Le vice-président (Dan Mazier): Le libellé exact sera tiré au clair avec la greffière après la réunion.

Merci beaucoup, chers membres du Comité.

Sur ce, nous allons passer aux exposés de nos témoins.

Monsieur Watson, vous disposez de cinq minutes.

Jeff Watson (président et chef de la direction, Apotex inc.): Merci, monsieur le vice-président et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je m'appelle Jeff Watson, et je suis président et chef de la direction d'Apotex Canada. Apotex est très reconnaissante d'avoir cette occasion importante et fort opportune de contribuer à l'étude du Comité permanent de la santé sur la souveraineté pharmaceutique du Canada.

Il ne fait aucun doute que la pandémie, conjuguée à l'évolution récente de la conjoncture politique et économique internationale, a rendu encore plus urgente la mise en œuvre d'une politique publique visant à garantir que les patients canadiens, et le système de santé dans son ensemble, continuent d'avoir accès aux médicaments génériques essentiels produits par des fabricants nationaux tels qu'Apotex.

Entreprise canadienne fondée il y a plus de 50 ans à Toronto, Apotex est aujourd'hui un atout unique dans le secteur canadien de la fabrication de produits pharmaceutiques, avec cinq usines de fabrication approuvées par la FDA et Santé Canada, qui emploient plus de 6 000 personnes dans le monde et 4 000 ici au Canada. Pour rester à la fine pointe de la technologie, Apotex consacre chaque année plus de 500 millions de dollars à ses activités au Canada et prévoit d'investir 900 millions de dollars en R-D et en dépenses en capital au cours des cinq prochaines années. Il est important de noter que, bien que son siège social soit situé en Ontario, Apotex est une entreprise mondiale qui fournit des médicaments et des produits thérapeutiques à des millions de patients dans plus de 70 pays. Apotex est également le plus grand exportateur canadien de médicaments génériques et de produits thérapeutiques vers le marché américain.

Grâce à ses usines de fabrication et à son siège social mondial situé à Toronto, Apotex est la plus grande entreprise pharmaceutique, le plus important fabricant de produits pharmaceutiques et le principal employeur du secteur pharmaceutique au Canada. C'est dans cette perspective que je vous présente mes observations dans le cadre de l'étude menée par le Comité.

Bien qu'elle soit sans doute influencée par les événements actuels, que j'aborderai plus tard dans mon exposé, l'étude du Comité reflète une préoccupation commune à de nombreux gouvernements qui, à la suite de la pandémie de COVID-19, ont pris conscience des risques liés à l'absence de souveraineté pharmaceutique. Après la pandémie, de nombreux pays ont élaboré et mis en œuvre des plans stratégiques afin de se préparer à une prochaine crise du même type. Le Canada a judicieusement cherché à combler les lacunes de son écosystème des sciences de la vie grâce à sa Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie et aux investissements qui y sont associés.

L'expérience d'Apotex face à la pandémie nous enseigne des leçons précieuses sur l'importance de disposer d'un solide secteur national de fabrication de médicaments génériques, qui repose sur des entreprises comme Apotex. Dès le début de la pandémie, Apotex a été sollicitée par des gouvernements et a agi unilatéralement pour relever les défis changeants en matière de soins de santé liés à la pandémie. L'entreprise était particulièrement bien placée pour ce faire. Apotex a rapidement trouvé les moyens de modifier sa plateforme de fabrication et sa chaîne d'approvisionnement afin de répondre aux besoins émergents et urgents en matière de soins de santé.

Par exemple, au début de la pandémie, alors que les stocks de désinfectant pour les mains étaient limités, Apotex a pu réaménager son usine de Brantford, habituellement dédiée à la production d'ingrédients pharmaceutiques actifs, pour fabriquer du désinfectant pour les mains, que nous avons donné à des organismes de soins de santé au Canada. En tant que fabricant d'hydroxychloroquine, nous avons fait don de deux millions de doses de ce produit pour des essais cliniques visant à évaluer l'efficacité de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID-19. Plus important encore, lorsque d'autres pays se sont tournés vers nous, nous avons donné la priorité aux patients canadiens afin de nous assurer d'avoir suffisamment de produit pour répondre aux besoins de ceux qui en avaient besoin pour d'autres indications, telles que la polyarthrite rhumatoïde et le lupus.

La collaboration efficace entre Apotex et le gouvernement, qui s'est établie pendant la pandémie, a permis aux patients canadiens

d'avoir accès à des médicaments génériques essentiels et a mis en évidence l'importance de disposer d'une capacité de production nationale de médicaments génériques en cas de crise sanitaire.

Nous assistons actuellement à une transformation à l'échelle mondiale. Un nouveau paysage mondial dans le secteur de la fabrication de produits pharmaceutiques est en train de voir le jour dans des pays comme les États-Unis. Au cours des six derniers mois seulement, les États-Unis ont mis en œuvre plus de dix mesures précises visant à soutenir les fabricants existants et à attirer des entreprises et des fabricants d'autres pays.

Il faut faire du secteur canadien de la fabrication de produits pharmaceutiques une priorité stratégique. C'est pourquoi je suis heureux d'être parmi vous aujourd'hui. Compte tenu des mesures incitatives adoptées aux États-Unis et en Europe, ainsi que de notre dépendance excessive à l'égard des médicaments génériques produits en dehors de l'Amérique du Nord, la souveraineté du Canada en matière de fabrication de produits pharmaceutiques est menacée. En conséquence, nous exhortons vivement le Comité à recommander au gouvernement d'inclure la fabrication de médicaments génériques parmi les secteurs prioritaires dans le cadre de la politique d'achat au Canada.

● (1550)

Apotex soutient fermement les recommandations formulées par l'Alliance des fabricants et exportateurs pharmaceutiques du Canada, qui est représentée ici aujourd'hui, et elle tient à souligner la nécessité, dans le cadre de l'initiative « Achetez canadien », de mettre en place un processus d'approbation réglementaire spécifique pour les fabricants canadiens de médicaments génériques et d'établir une préférence pour les produits génériques fabriqués au Canada...

Le vice-président (Dan Mazier): Votre temps est écoulé.

Jeff Watson: ... dans le contexte de l'approvisionnement fédéral.

Monsieur le vice-président, voilà qui conclut mon exposé.

Encore une fois, au nom d'Apotex, je tiens à vous remercier pour cette occasion de contribuer à cette importante étude. Je serai heureux de répondre aux questions des membres du Comité.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, monsieur Watson.

Allez-y, monsieur Bouvier. Vous disposez de cinq minutes.

[Français]

Michel Bouvier (professeur, à titre personnel): Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, je vous remercie de me donner l'occasion de contribuer à votre réflexion sur la souveraineté pharmaceutique du Canada.

Je m'appelle Michel Bouvier. Je suis professeur de biochimie et de médecine moléculaire à l'Université de Montréal, et chercheur principal à l'Institut de recherche en immunologie et en oncologie, ou IRIC. J'ai dirigé cet institut de pointe de plus de 400 scientifiques, pendant 10 ans, soit jusqu'en juin 2024.

J'ai également cofondé IRICoR, qui est une organisation spécialisée dans la protection de la propriété intellectuelle, la valorisation et la commercialisation de la recherche. Sa mission est de transformer les découvertes scientifiques issues des laboratoires universitaires en applications thérapeutiques concrètes, notamment grâce à des partenariats avec l'industrie biopharmaceutique et la création d'entreprises dérivées, ici, au Canada.

Je voudrais aujourd'hui vous parler du modèle IRIC-IRICoR qui illustre comment des infrastructures d'innovation peuvent contribuer directement à la souveraineté pharmaceutique du Canada.

La souveraineté pharmaceutique ne repose pas uniquement sur la capacité de fabriquer des médicaments. Elle commence bien en amont par la capacité d'innover localement, de développer des outils, de découvrir de nouvelles thérapies et de les amener jusqu'au développement clinique.

C'est précisément dans cette optique que le gouvernement fédéral a créé, en 2007, le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, ou CECR. Grâce à ce programme, l'IRIC a pu développer parallèlement à ses activités de recherche fondamentale une importante unité de découverte de médicaments en milieu universitaire. Cette infrastructure est aujourd'hui l'une des plus importantes de ce type au monde, et elle regroupe plus de 60 chimistes et biologistes spécialisés dans la découverte de médicaments en milieu universitaire.

La force de ce modèle repose sur la synergie entre trois composantes complémentaires, soit un institut de recherche universitaire de haut niveau, une plateforme intégrée de découverte de médicaments et une structure spécialisée dans la valorisation et à la commercialisation des innovations. Cette combinaison crée un véritable écosystème d'innovation thérapeutique.

Concrètement, ce modèle a déjà produit des résultats tangibles. Il a permis la création de cinq entreprises dérivées actives au Canada ainsi que de nombreux partenariats avec la grande industrie pharmaceutique internationale. Plusieurs projets issus de cet écosystème ont progressé vers le développement clinique et ont généré des revenus de plusieurs millions de dollars. Ces revenus peuvent ensuite être partiellement réinvestis dans la recherche et le développement de nouvelles solutions thérapeutiques.

Ces infrastructures ont aussi une autre valeur stratégique. Au-delà de l'innovation, elles représentent une capacité nationale mobilisable en période de crise. Des plateformes de découverte et de développement de médicaments peuvent être rapidement réorientées pour soutenir la production de traitements, qu'il s'agisse de médicaments génériques ou d'autres produits essentiels, en cas de rupture des chaînes d'approvisionnement ou de tensions géopolitiques, comme nous en vivons actuellement.

Malheureusement, le programme fédéral des CECR a été interrompu en 2018. L'IRIC, son unité de découverte de médicaments et IRICoR ont réussi à poursuivre leurs activités grâce à leurs revenus propres et à divers partenariats. Toutefois, l'absence d'un soutien structurant tel que celui du Programme des CECR limite aujourd'hui leur capacité de croissance et d'expansion.

Je crois qu'il est important de reconnaître que l'innovation thérapeutique et la capacité de production pharmaceutique sont des enjeux de sécurité nationale. Dans le contexte géopolitique actuel, et compte tenu des changements importants qui se produisent chez nos voisins du Sud, il devient essentiel pour le Canada de protéger et de renforcer sa capacité nationale à découvrir, développer et produire les médicaments nécessaires pour soigner sa population.

Des modèles intégrés, comme celui développé à l'IRIC, démontrent que le Canada possède déjà l'expertise scientifique et l'infrastructure nécessaire pour jouer un rôle important dans ce domaine. Avec un soutien stratégique approprié, ces plateformes

pourraient contribuer de manière encore plus importante à la souveraineté pharmaceutique du pays.

Ce qu'il faut maintenant, c'est un engagement stratégique pour soutenir et développer ces capacités nationales à court, moyen et long terme.

Je vous remercie de votre attention. Je serai heureux de répondre à vos questions.

• (1555)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci beaucoup.

Allez-y, monsieur Somers. Vous avez cinq minutes.

Julian M. Somers (professeur titulaire, à titre personnel): Bonjour depuis Vancouver-Nord, où il neige aujourd'hui.

Je m'appelle Julian Somers et je suis psychologue clinicien et professeur titulaire. Mon domaine d'expertise principal porte sur les pratiques et les politiques en matière de toxicomanie. Depuis 40 ans, je conçois et mets en œuvre des initiatives novatrices dans le domaine de la réduction des méfaits ainsi que des services et des politiques axés sur le rétablissement. Mes travaux comprennent des réformes à grande échelle des services publics dans les provinces et territoires du Canada, ainsi que des essais contrôlés randomisés démontrant comment réduire efficacement la criminalité et les urgences médicales et favoriser la réinsertion sociale des personnes en situation de dépendance et d'itinérance. J'ai également dirigé de nombreuses études sur des produits pharmaceutiques, portant sur la dépendance et d'autres formes de maladie mentale.

Je suis reconnaissant de pouvoir porter plusieurs points à l'attention du Comité. Au cours de la dernière décennie, le Canada, y compris ma province natale, la Colombie-Britannique, a mis en place des politiques en matière de toxicomanie qui étaient malavisées, mal interprétées et délibérément non évaluées. Elles ont causé un préjudice immense aux citoyens et aux communautés. Le Canada était le seul pays au monde à donner la priorité à la distribution d'une gamme de médicaments aux personnes vivant dans la pauvreté et souffrant de dépendances graves, tandis que les formes d'intervention efficaces étaient marginalisées, voire dénigrées, et il est d'une importance vitale que le public comprenne pourquoi.

Premièrement, le Canada est différent des États comparables, notamment les États-Unis, car il n'exige pas des entreprises pharmaceutiques qu'elles divulguent les sommes qu'elles versent aux cliniciens, aux hôpitaux, aux groupes militants et aux universités, ni la manière dont ces fonds sont utilisés. Les organisations universitaires canadiennes qui se consacraient auparavant à des domaines tels que les maladies infectieuses se concentrent maintenant sur la toxicomanie, avec le soutien de partenaires pharmaceutiques.

Deuxièmement, des hauts responsables de la santé publique et du milieu clinique ont milité en faveur d'une utilisation accrue des médicaments tout en créant des sociétés connexes qui faisaient la promotion d'un « approvisionnement sûr ». Ces conflits d'intérêts apparents concernaient des personnes occupant des postes tels que ceux de directeur provincial de la santé publique, de directeur adjoint provincial de la santé publique, de chercheur principal et de directeur du financement de la recherche en santé. De plus, des investisseurs en capital-risque, tels que la société Safe Supply Streaming, ont sollicité des premiers investisseurs, affirmant que le Canada était à l'avant-garde, créant ainsi un marché estimé à environ 360 milliards de dollars pour les médicaments destinés au traitement de la toxicomanie.

Il est impossible d'expliquer la stratégie du Canada de lutte contre la toxicomanie axée sur les médicaments sans tenir compte du rôle que joue l'argent. L'influence des capitaux privés est manifeste dans l'émergence de conflits d'intérêts et dans l'utilisation des deniers publics pour financer des recherches favorables à l'industrie ainsi que des dépenses directes en médicaments, sans aucun espoir de réduire de manière raisonnable le nombre élevé de décès liés à la toxicomanie. Il n'y avait et il n'y a toujours aucune preuve indiquant que les médicaments soient sûrs ou efficaces pour favoriser le rétablissement des personnes qui souffrent d'une toxicomanie grave.

Pendant plusieurs années, les gouvernements et les parties ayant des intérêts directs ont nié les effets néfastes des politiques canadiennes de lutte contre la toxicomanie axées sur les médicaments, mais avec le temps, il est devenu impossible de nier ce qui apparaissait de plus en plus clairement aux yeux d'un nombre croissant de citoyens, de premiers intervenants, de propriétaires d'entreprise, de parents et de familles. Un vaste corpus de connaissances et de pratiques en matière de toxicomanie a été en fait écarté, et cela remonte à l'époque de la désinstitutionnalisation. Je m'en souviens bien, alors que j'en étais à mes débuts dans les années 1980, lorsque je travaillais à l'hôpital Riverview, en Colombie-Britannique. On avait promis aux Canadiens une transition vers des systèmes de soins communautaires axés sur le rétablissement pour les personnes aux prises avec des dépendances et d'autres maladies mentales. En 2006, un comité du Sénat du Canada dirigé par Michael Kirby a mené une analyse exhaustive qui a remis au programme le besoin urgent de redoubler d'efforts pour atteindre cet objectif.

La grande majorité des Canadiens décédés au cours de la dernière décennie des suites d'une intoxication aux drogues étaient sans emploi. En Colombie-Britannique, où la toxicomanie est devenue la première cause de décès chez les jeunes, environ les trois quarts de ces jeunes décédés bénéficiaient des services de notre ministère du Développement des enfants et de la famille, qui gère les placements en familles d'accueil.

Lorsque des médecins, des avocats, des pilotes de ligne ou des fonctionnaires développent une dépendance, ils bénéficient d'un accompagnement dans le cadre d'interventions psychosociales intensives et sont tenus de s'abstenir de toute consommation de substances, y compris de médicaments pouvant entraîner une dépendance. Cependant, depuis quelques années, lorsqu'un Canadien moyen développe une dépendance, il ne bénéficie d'aucun service psychosocial intensif, qu'il soit sans emploi ou mal logé, et on lui donne la seule chose qui est refusée aux groupes mentionnés précédemment: des médicaments. Il a été largement démontré que l'approche qui fonctionne à l'égard de la toxicomanie chez les médecins et d'autres groupes peut être appliquée pour aider les personnes, quelle que soit leur situation.

Une mesure importante pour parvenir à appliquer au Canada cette norme de soins unique consisterait à exiger des entreprises pharmaceutiques qu'elles divulguent les fonds versés aux chercheurs, aux cliniciens et à d'autres groupes, et à veiller à ce que les fonds publics soient affectés à la recherche et aux services qui accordent la priorité à la prévention de la toxicomanie, à la réinsertion sociale et au rétablissement.

• (1600)

Tout cela est réalisable, et je vous encourage vivement à envisager de soutenir ce type de changement de cap dans le cadre du travail important mené par votre comité.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): La parole est maintenant à M. Keon.

Je pense que c'est vous qui allez prendre la parole au nom de votre association. Vous disposez de cinq minutes.

[Français]

Jim Keon (président, Association canadienne du médicament générique): Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous.

Je vous remercie de nous donner l'occasion de vous faire part des perspectives des industries canadiennes de médicaments génériques et biosimilaires sur la souveraineté pharmaceutique du Canada.

Les médicaments génériques et biosimilaires représentent 80 % des ordonnances délivrées aux patients canadiens. Ces produits économiques soutiennent la viabilité des budgets pharmaceutiques et créent la marge financière nécessaire pour que les régimes d'assurance-médicaments couvrent de nouvelles thérapies innovantes.

Nos entreprises membres exploitent la grande majorité de la capacité de fabrication pharmaceutique du Canada, avec des installations étendues et une main-d'œuvre hautement qualifiée.

Au cours des deux dernières décennies, les pressions sur le prix et les politiques d'approvisionnement qui privilégient le coût le plus bas ont progressivement réduit les incitatifs à la production nationale.

• (1605)

[Traduction]

Notre point de vue sur la souveraineté pharmaceutique est qu'il faut tout d'abord que les décideurs reconnaissent que les médicaments génériques et biosimilaires qui permettent de réaliser des économies ne sont pas seulement des postes budgétaires; ce sont des actifs stratégiques qui doivent être considérés comme des priorités en matière de santé, d'économie et de sécurité nationale.

La souveraineté pharmaceutique consiste à protéger la santé des Canadiens grâce à un approvisionnement national en médicaments fiable, sûr et durable. Cela signifie qu'il faut veiller à ce que le Canada dispose de la capacité nationale et des cadres stratégiques nécessaires pour fournir et produire de manière fiable des médicaments essentiels afin de répondre aux besoins des Canadiens.

Aujourd'hui, des milliers de médicaments d'ordonnance sont vendus au Canada. Il est impossible de fabriquer tous ces médicaments ici, mais il existe d'importantes possibilités de renforcer la capacité nationale de fabrication de médicaments génériques du Canada ainsi que ses chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques internationales stratégiques. Il existe toutefois des obstacles à l'accès au marché.

Pour avoir une souveraineté pharmaceutique, les décideurs devront prendre des mesures pour éliminer les obstacles importants à l'entrée sur le marché des médicaments génériques et biosimilaires. C'est nécessaire à la fois pour assurer un approvisionnement robuste en nouveaux médicaments génériques et biosimilaires pour les Canadiens et pour soutenir les fabricants canadiens de médicaments génériques qui souhaitent accroître leur capacité de fabrication et de recherche et développement ici au Canada.

Le manque de prévisibilité et le risque important auquel les entreprises font face aujourd'hui au Canada sont sans précédent. Nos entreprises membres ont beaucoup de mal à élaborer un plan et à préparer une analyse de rentabilisation afin de réaliser les investissements nécessaires pour mettre sur le marché canadien de nouveaux médicaments permettant de réaliser des économies. À titre d'exemple, Santé Canada accuse des retards exceptionnellement longs dans l'examen des présentations de médicaments. Il y a plus de 100 présentations de médicaments génériques en suspens. Certaines cibles ont été dépassées de plusieurs années.

De plus, les produits génériques plus complexes sont très peu utilisés au Canada parce que les régimes d'assurance-médicaments n'ont pas mis en place les bons leviers politiques pour favoriser leur utilisation à grande échelle. Il faut remédier à cette situation de toute urgence, car cela représente la principale voie, en ce moment, pour les fabricants de médicaments génériques.

Les brevets pour de nouvelles utilisations de médicaments de marque plus anciens bloquent maintenant injustement l'entrée sur le marché des médicaments génériques et biosimilaires. Ce n'était pas ainsi que le Parlement voulait que le régime de propriété intellectuelle et de réglementation fonctionne. La perpétuation des brevets, le contournement des génériques et d'autres stratégies de gestion du cycle de vie mises en œuvre par les laboratoires d'origine retardent et entravent l'entrée sur le marché. Toute mesure visant à prolonger les périodes d'exclusivité commerciale des médicaments d'origine nuira à la souveraineté pharmaceutique du Canada.

J'en viens aux investissements au Canada. En plus d'éliminer les obstacles existants, le Canada doit créer des conditions concurrentielles permettant aux entreprises d'investir dans la modernisation de leurs installations de fabrication et d'accroître leurs capacités. Cela comprend des incitatifs fiscaux, des subventions, des prêts et des processus réglementaires modernisés assortis de directives claires. Lorsque les gouvernements envoient des signaux prévisibles et à long terme sur le marché, les entreprises investissent. Sans ces signaux, les capitaux sont investis ailleurs.

La souveraineté pharmaceutique n'est pas synonyme d'isolement. Le Canada fera toujours partie des chaînes d'approvisionnement mondiales. La souveraineté signifie qu'il faut disposer d'une capacité nationale suffisante et de partenaires de confiance, afin que les Canadiens ne soient pas au bout de la file face aux risques liés aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement. Le Canada devrait conclure des accords sur la sécurité de la chaîne d'approvisionnement avec ses principaux partenaires commerciaux, en s'appuyant sur les leçons tirées de la pandémie.

En conclusion, la souveraineté pharmaceutique du Canada doit commencer par les produits génériques et biosimilaires; les produits qui répondent à la plupart des besoins des Canadiens en matière de médicaments d'ordonnance. Nous avons une base solide, mais il ne faut pas la tenir pour acquise. En s'attaquant aux obstacles actuels, le Canada peut accroître les capacités de fabrication de médicaments génériques, renforcer les chaînes d'approvisionnement et veiller à ce que les Canadiens aient un accès rapide à des médicaments génériques et biosimilaires plus abordables.

[Français]

Merci.

• (1610)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, monsieur Keon.

Nous passons maintenant à Mme Creighton, de l'Alliance des fabricants et exportateurs pharmaceutiques du Canada.

Terry Creighton (présidente, Alliance des fabricants et exportateurs pharmaceutiques du Canada): Monsieur le vice-président et mesdames et messieurs les membres du Comité permanent, je tiens à remercier le Comité de mener une étude sur la souveraineté pharmaceutique du Canada. C'est un sujet qui tient particulièrement à cœur à notre organisation. Une solide capacité nationale de fabrication de médicaments est nécessaire pour que le Canada puisse garantir sa souveraineté pharmaceutique.

L'Alliance des fabricants et exportateurs pharmaceutiques du Canada est une coalition de sociétés pharmaceutiques spécialisées dans la fabrication de médicaments génériques et en sous-traitance dont les sites de fabrication se trouvent ici, au Canada. Nos membres sont les plus grands producteurs de médicaments au Canada et, ensemble, leurs médicaments représentent plus de 30 % de toutes les ordonnances délivrées au Canada; ils produisent ainsi les médicaments d'ordonnance essentiels utilisés quotidiennement par les patients et dans les hôpitaux partout au pays.

Autrefois, le Canada comptait un nombre important d'entreprises qui produisaient des médicaments destinés à la population canadienne et à l'exportation. Malheureusement, la production nationale a diminué au cours des deux dernières décennies, et nous sommes devenus trop dépendants des médicaments importés, principalement de l'Inde et de la Chine. La diminution de la fabrication locale de médicaments est préoccupante, surtout en cette période de tensions géopolitiques croissantes. Si les Canadiens ne peuvent pas compter sur une production nationale de médicaments pour répondre à leurs besoins, cela laisse prévoir une crise imminente menaçant la sécurité nationale et la santé publique.

La majeure partie de la production pharmaceutique qui se fait encore au Canada concerne les médicaments génériques et la fabrication en sous-traitance, sans lesquels nous serions encore plus vulnérables. D'autres pays, notamment les États-Unis et des pays de l'Union européenne, prennent des mesures énergiques pour rapatrier la production, en proposant des politiques réglementaires et industrielles attrayantes visant à soutenir leurs producteurs nationaux et à en inciter d'autres à s'installer sur leur territoire.

Nous attendons toujours les résultats de l'enquête américaine sur le commerce relatif aux produits pharmaceutiques au titre de l'article 232. La publication de ces résultats est imminente et devrait inclure des droits de douane ou d'autres mesures visant à encourager davantage la relocalisation de la production de médicaments aux États-Unis. Le Canada a la même possibilité d'assurer sa souveraineté pharmaceutique. C'est pourquoi nous sommes ici aujourd'hui. Nous avons des solutions concrètes que nous aimerions vous présenter.

Tout d'abord, nous sommes très encouragés par le fait que le gouvernement a reconnu que la biofabrication est un secteur stratégique. Dans le cadre de la politique « Achetez canadien », le gouvernement fédéral s'engage à se tourner vers des fournisseurs canadiens pour les achats fédéraux. Pourquoi ne pas inclure les médicaments dans cette politique, également?

La récente stratégie industrielle de la défense du Canada promet des investissements dans les contre-mesures médicales et la constitution de stocks. Cette reconnaissance doit toutefois se traduire par des politiques concrètes qui renforcent la fabrication pharmaceutique nationale.

L'Alliance des fabricants et exportateurs pharmaceutiques du Canada a élaboré un plan d'action en cinq points pour la production pharmaceutique au Canada. Je vous encourage à l'examiner dans le cadre de vos délibérations. La première mesure consiste à accorder la priorité à l'examen réglementaire, par Santé Canada, des présentations faites par les producteurs canadiens. Nous recommandons une voie prioritaire pour les nouvelles demandes d'approbation de médicaments génériques que présentent les fabricants canadiens. À l'heure actuelle, aucune distinction n'est faite entre les demandes soumises par les producteurs canadiens et celles déposées par les importateurs, même si les producteurs canadiens investissent beaucoup dans le développement clinique, la main-d'œuvre et les installations de production au Canada.

Santé Canada mène actuellement des consultations sur le programme de recours, qui vise à accélérer les approbations en ayant recours aux autorisations accordées par des organismes de réglementation étrangers. Nous craignons que ce processus ne nuise involontairement aux producteurs canadiens en donnant la priorité aux présentations des importateurs et en renvoyant celles des producteurs canadiens au bas de la liste. Ces conséquences imprévues mineraient sérieusement l'objectif du Canada qui est de renforcer sa souveraineté pharmaceutique.

Notre prochaine recommandation tient compte du fait que la production de médicaments est une industrie qui exige beaucoup de capitaux. Le Canada doit maintenir sa compétitivité industrielle et mettre en place des politiques fiscales et économiques adaptées pour rivaliser avec les avantages offerts ailleurs, tout en reconnaissant qu'il coûte plus cher de produire des médicaments ici, au Canada, que dans des pays comme l'Inde et la Chine, où le coût de la main-d'œuvre est beaucoup moins élevé.

Troisièmement — et je n'arrive pas à croire que je dise cela —, l'accès aux produits pharmaceutiques peut être utilisé comme une arme et l'approvisionnement peut être intentionnellement perturbé à titre de mesure de guerre. Outre les perturbations du transport attribuables aux conflits, le blocus du détroit d'Ormuz, par lequel transitent des navires en provenance de l'Inde, nous pousse à faire preuve de vigilance dans l'immédiat.

Nous recommandons au ministère de la Défense nationale de considérer les producteurs pharmaceutiques canadiens comme des infrastructures essentielles dans le cadre de la planification de la défense intérieure. Des mécanismes tels que les contrats de réservation de capacité et la technologie à double usage devraient être examinés avec les producteurs canadiens.

Le pilier suivant repose sur une politique d'approvisionnement privilégiant les produits canadiens. En consacrant ne serait-ce qu'une partie des dépenses liées au régime public d'assurance-médicaments aux médicaments fabriqués par des producteurs canadiens, les gouvernements — fédéral et provinciaux — peuvent réduire la dépendance aux médicaments importés sans engager de coûts supplémentaires.

• (1615)

Enfin, nous reconnaissons que nous ne pouvons pas fabriquer tout ce dont nous avons besoin et que nous devons avoir des partenaires dans le monde, comme d'autres l'ont dit.

Les Canadiens excellent dans la fabrication de médicaments, et nous sommes prêts à agrandir nos installations, à investir dans de nouvelles technologies et à travailler à la défense de la souveraineté pharmaceutique du Canada.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci beaucoup.

Notre dernière intervenante est Mme Bettina Hamelin, de Médicaments novateurs Canada. Bienvenue.

Bettina Hamelin (présidente-directrice générale, Médicaments novateurs Canada): Merci, monsieur le président, et bonjour. Mesdames et messieurs les membres du Comité, bonjour.

Je m'appelle Bettina Hamelin et je suis présidente-directrice générale de Médicaments novateurs Canada.

Vous entamez votre étude sur la souveraineté pharmaceutique du Canada à un moment charnière pour le secteur canadien des sciences de la vie, pour notre sécurité nationale et pour les Canadiens.

L'accès du Canada aux nouveaux médicaments est de plus en plus menacé. Les récents événements mondiaux, notamment l'introduction aux États-Unis de la fixation du prix des médicaments selon le principe de la nation la plus favorisée, perturbent déjà l'accès aux médicaments existants, retardent ou interrompent le lancement de nouveaux médicaments sur le marché et minent la confiance dans le marché pharmaceutique canadien. Pour les Canadiens qui attendent un nouveau traitement contre le cancer ou une maladie rare, ces débats politiques ne sont pas abstraits: ils ont de réelles conséquences pour les patients et leurs familles.

L'administration américaine a fait valoir que les prix mondiaux des produits pharmaceutiques devaient être rééquilibrés, et les récents changements de politique reflètent ce point de vue. Ces changements contribuent à une refonte mondiale plus vaste de la manière dont les prix et la valeur des médicaments sont établis, et ils auront des répercussions sur des marchés comme celui du Canada. Le Canada doit réagir de manière stratégique et faire preuve de créativité pour s'assurer que notre système est résilient et concurrentiel à l'échelle mondiale et qu'il protège les capacités de biofabrication à double usage qui sous-tendent notre sécurité sanitaire et notre état de préparation en matière de défense.

Depuis trop longtemps, le Canada sous-estime l'importance de l'innovation pharmaceutique et n'y consacre pas assez de moyens. Nous avons des établissements de recherche de calibre mondial et un système de réglementation solide, mais nous accusons un retard par rapport à nos pairs pour ce qui est d'assurer un accès rapide aux nouveaux médicaments.

Le Canada est confronté à un choix clair: attendre en espérant que les changements qui ont lieu à l'échelle mondiale nous épargnent, ou agir maintenant pour renforcer notre souveraineté pharmaceutique afin de demeurer un marché concurrentiel pour les médicaments novateurs et un partenaire fiable au sein de l'écosystème mondial des sciences de la vie.

L'inaction comporte des risques. Un marché moins concurrentiel entraîne des retards dans les lancements, une diminution du nombre d'essais cliniques et une baisse des investissements. Cela a une incidence non seulement sur l'accès des patients aux médicaments, mais aussi sur notre sécurité économique.

Les entreprises membres de Médicaments novateurs Canada ont réalisé d'importants investissements dans le secteur canadien des sciences de la vie: 800 millions de dollars dans l'installation de fabrication de vaccins ultramoderne de Sanofi; 820 millions de dollars dans l'expansion d'AstraZeneca, pour en faire un centre mondial de recherche clinique; 130 millions de dollars pour la croissance du centre mondial en informatique de Roche Canada; et un investissement dans le studio de sciences numériques de Merck qui aide les jeunes entreprises canadiennes à tirer parti de l'intelligence artificielle. Il ne s'agit là que de quelques exemples. La liste est longue.

Ces investissements sont des marques de confiance envers le Canada. Ils créent des emplois de grande valeur, renforcent notre sécurité sanitaire grâce à des partenariats mondiaux et apportent à notre économie une capacité de fabrication de pointe. Nous avons besoin de politiques qui permettent de poursuivre dans cette voie.

L'incidence des médicaments novateurs sur la viabilité du système de santé est indéniable. Une étude réalisée en 2025 par M. Frank Lichtenberg, de l'Université Columbia, montre que les investissements soutenus dans les médicaments novateurs ont réduit les hospitalisations au Canada de 55 % en 2022, ce qui a permis d'économiser près de 80 milliards de dollars. M. Lichtenberg a également constaté que les innovations pharmaceutiques entre 2002 et 2022 avaient permis de réduire la mortalité prématurée de 49 % par rapport à un scénario où ces médicaments n'auraient pas été disponibles.

D'autres pays s'emploient activement à renforcer leurs stratégies et leurs environnements d'investissement dans le domaine des sciences de la vie. Le Canada doit faire de même. Le Royaume-Uni a déjà conclu un accord bilatéral avec les États-Unis. Le moment est venu pour le Canada d'agir avec clarté, avec détermination et en s'appuyant sur un plan qui protège les patients, soutient l'innovation et renforce les partenariats. Les Canadiens comptent là-dessus et ne méritent rien de moins.

Merci, monsieur le président. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

• (1620)

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Voilà qui met fin aux déclarations préliminaires. Nous allons maintenant passer aux questions.

Les conservateurs vont commencer cette première série de questions, et c'est moi qui vais prendre la parole. Les choses sont un peu différentes, car j'occupe le fauteuil aujourd'hui, mais commençons.

Monsieur Watson, vous êtes ici aujourd'hui pour représenter Apotex. Est-ce exact?

Jeff Watson: Oui, c'est exact.

Le vice-président (Dan Mazier): Monsieur Watson, j'ai une copie de l'entente de règlement public issue du litige sur les opioïdes aux États-Unis impliquant Apotex Corp. Selon le règlement, Apotex a accepté de verser plus de 72 millions de dollars américains pour régler les réclamations relatives aux opioïdes présentées par les États américains.

Pour que les choses soient claires pour le Comité, la société Apotex Corp. mentionnée dans ce règlement fait partie du même groupe Apotex que vous représentez aujourd'hui. Est-ce exact?

Jeff Watson: Oui. C'est une filiale américaine.

Le vice-président (Dan Mazier): Est-ce exact?

Jeff Watson: C'est exact.

Le vice-président (Dan Mazier): Monsieur Watson, j'ai également sous les yeux la poursuite initiale intentée par la Colombie-Britannique contre les fabricants d'opioïdes. Elle vise à obtenir un remboursement des dépenses en santé attribuables à la crise des opioïdes. Dans cette poursuite, Apotex figure sur la liste des défendeurs. Il s'agit de la même entreprise Apotex que vous représentez aujourd'hui, c'est juste?

Jeff Watson: Oui.

Le vice-président (Dan Mazier): Monsieur Watson, Apotex fabrique des opioïdes, notamment de l'hydromorphone, n'est-ce pas?

Jeff Watson: Oui.

Le vice-président (Dan Mazier): Saviez-vous que l'hydromorphone est l'un des médicaments les plus prescrits dans le cadre des programmes d'approvisionnement sûr au Canada? Oui ou non?

Jeff Watson: Je sais que c'est un produit que l'on prescrit souvent. Je ne saurais vous dire si c'est le médicament le plus prescrit.

Le vice-président (Dan Mazier): Vous ne le savez pas?

Jeff Watson: Je sais qu'il s'agit d'un produit qui est prescrit.

Le vice-président (Dan Mazier): Ces programmes sont conçus pour lutter contre la toxicomanie. Étant donné que votre entreprise fabrique...

John-Paul Danko (Hamilton-Ouest—Ancaster—Dundas, Lib.): Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Je ne sais pas qui va entendre le rappel au Règlement, puisque vous êtes en train de poser des questions alors que vous occupez le fauteuil. Vous auriez dû céder le fauteuil.

Le vice-président (Dan Mazier): Ce n'est pas un rappel au Règlement.

De quel article du Règlement parlez-vous?

John-Paul Danko: Mon rappel au Règlement...

Le vice-président (Dan Mazier): De quel article du Règlement est-il question ici?

John-Paul Danko: Monsieur, mon rappel au Règlement a trait à la pertinence. Vous posez des questions qui n'ont rien à voir avec la souveraineté pharmaceutique. Je demanderais à quelqu'un d'autre que vous de se prononcer sur le rappel au Règlement et je vous demanderais de poser des questions qui portent sur l'objet de cette étude.

Le vice-président (Dan Mazier): J'en prends bonne note.

John-Paul Danko: Vous ne pouvez pas rendre une décision à ce sujet en tant que président.

Le vice-président (Dan Mazier): Vous avez tort. Je peux le faire.

Je reviens à M. Watson. Ces programmes sont conçus pour lutter contre la toxicomanie. Étant donné que votre entreprise, Apotex, fabrique ce médicament, a-t-elle des preuves scientifiques montrant que l'hydromorphe est un traitement efficace de la toxicomanie?

Jeff Watson: Je ne suis pas en mesure de me prononcer à ce sujet, monsieur le vice-président. Je serai heureux de vous fournir une réponse à ces questions plus tard.

Le vice-président (Dan Mazier): Ce serait formidable. Si vous pouviez déposer ces documents, cela nous serait très utile.

Monsieur Somers, sauf erreur, M. Mark Tyndall a été administrateur en chef adjoint de la santé publique dans le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique jusqu'en 2018. Est-ce bien le cas?

Julian M. Somers: À ma connaissance, je pense que oui.

Le vice-président (Dan Mazier): Après avoir quitté le gouvernement, Mark Tyndall a lancé une entreprise de machines distributrices appelée MySafe, qui distribuait des opioïdes aux consommateurs de drogues. Que pouvez-vous nous dire au sujet de cette entreprise?

Julian M. Somers: Je peux vous confirmer que j'ai vu les machines en action. Au moment où elles ont été mises au point, au stade du concept, j'ai laissé entendre que d'autres priorités étaient beaucoup plus productives, et que prendre des mesures destinées aux personnes vivant dans la pauvreté... Il faut noter que ces machines ont été installées dans ce qu'on appelle des complexes d'habitations peu restrictifs. Des études avaient révélé que ce dont les personnes marginalisées avaient le plus besoin, y compris celles qui vivent dans des logements peu restrictifs, était la possibilité de nouer des relations significatives et de trouver une voie vers la réintégration sociale, chose que les interventions de réduction des méfaits peuvent favoriser.

J'estimais que nous allions envoyer le mauvais message en lançant cette initiative l'année à laquelle l'urgence de santé publique a été déclarée; plutôt que d'engager des contacts interpersonnels avec des laissés pour compte, nous allions consacrer notre énergie et notre attention à une interface composée d'une machine. Mon point de vue a rapidement été balayé par des personnes en position d'autorité.

• (1625)

Le vice-président (Dan Mazier): J'aurais quelques questions complémentaires.

Selon le site Web de Santé Canada, le gouvernement fédéral a donné à cette entreprise plus de 3,5 millions de dollars. Est-ce exact?

Julian M. Somers: J'ai vu ce montant, de même que des fonds supplémentaires. Je pense que c'est une estimation très conservatrice des sommes que nous avons investies collectivement.

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord.

Monsieur Somers, Mark Tyndall a-t-il fait la promotion de politiques telles que la décriminalisation et l'approvisionnement sécuritaire lorsqu'il travaillait au gouvernement? Répondez par oui ou par non.

Julian M. Somers: Oui.

Le vice-président (Dan Mazier): N'y avait-il pas de conflit d'intérêts financier?

Julian M. Somers: Vous me demandez...

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Je me demande en quoi cette discussion se rattache à notre étude sur la souveraineté pharmaceutique. Les questions n'ont vraiment rien à voir avec l'objet de notre étude.

Le vice-président (Dan Mazier): Lorsque j'aurai posé toutes mes questions, le lien sera très clair.

Monsieur Somers, Perry Kendall a occupé les fonctions d'administrateur en chef de la santé publique au gouvernement de la Colombie-Britannique jusqu'en 2018. Est-ce exact?

Julian M. Somers: Il a en effet occupé ce poste jusqu'en 2017 ou 2018.

Le vice-président (Dan Mazier): Après avoir quitté le gouvernement, Perry Kendall a cofondé une entreprise appelée Fair Price Pharma, qui distribuait de l'héroïne injectable. Est-ce exact?

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Jusqu'à présent, aucune des questions posées n'a de lien avec l'objet de l'étude.

Le vice-président (Dan Mazier): Bon.

Julian M. Somers: Je vais répondre. Oui, M. Kendall a cofondé une entreprise en mesure de distribuer de la diacétylmorphine, autrement dit de l'héroïne.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Est-ce exact que les deux anciens fonctionnaires ont fait la promotion de politiques comme la décriminalisation et l'approvisionnement sécuritaire lorsqu'ils occupaient leurs fonctions? Répondez par oui ou par non.

Julian M. Somers: Oui.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci beaucoup. Mon temps est écoulé.

Je cède la parole à Mme Chi.

Maggie Chi: Tout d'abord, merci aux témoins de leur présence alors que nous amorçons cette étude capitale.

Nous nous penchons sur la souveraineté pharmaceutique et sur toutes les facettes de la sécurité et de la souveraineté du système médical au Canada. Selon la documentation que nous avons reçue, le Canada dépend fortement des ingrédients pharmaceutiques actifs, ou IPA, importés de l'étranger, qui font partie des composantes de nombreux médicaments.

Ma question s'adresse à M. Keon ou à M. Watson.

Quelles sont les conséquences concrètes de cette dépendance pour la souveraineté pharmaceutique du Canada? Quels défis et quelles possibilités entrevoyez-vous?

Jim Keon: Il est vrai de dire que le Canada dépend fortement des IPA et des produits posologiques finaux importés de l'étranger. Une étude que nous avons commandée il y a quelques années a révélé une diminution du pourcentage de produits fabriqués au Canada. Notre solution est d'essayer de rendre le Canada le plus attrayant possible pour les investissements dans les médicaments génériques et biosimilaires. Je pense que certaines des politiques-cadres que nous avons mentionnées sont très importantes.

Nous sommes très préoccupés par le manque de ressources à Santé Canada et par l'incapacité du ministère d'examiner et d'approuver les médicaments de manière prévisible. Les entreprises qui veulent investir au Canada n'ont aucune idée du moment auquel leurs produits seront approuvés. Nous menons une campagne énergique pour encourager Santé Canada à obtenir les ressources dont le ministère a besoin pour approuver les produits afin que le Canada soit considéré comme un chef de file dans le domaine des approbations réglementaires des produits pharmaceutiques.

Une autre chose qui s'est produite est le nivellement par le bas des prix dans les hôpitaux et les pharmacies. Pour soutenir les investissements — M. Watson pourrait parler d'Apotex —, il faut que les prix soient viables. Nous travaillons avec nos partenaires provinciaux par l'intermédiaire de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique pour essayer d'obtenir des prix assez viables pour soutenir une augmentation de la production au niveau national.

Voilà deux choses que nous pourrions faire d'entrée de jeu pour améliorer la situation.

• (1630)

Jeff Watson: J'ajouterais que dans le cadre de la mise en place de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, une chose dont nous ne parlons pas suffisamment, de notre point de vue, dans l'industrie, est le développement de capacités dans le marché. L'intégration de ressources d'IPA dans le marché au pays entraînerait le développement de chaînes d'approvisionnement internationales qui nous fourniraient des pôles d'approvisionnement un peu partout dans le monde. En bâtissant cette expertise, vous aurez accès à ce réseau mondial.

La chaîne d'approvisionnement est compliquée, et les choses ne se régleront pas du jour au lendemain. Vous pouvez toutefois commencer à mettre en place, au moyen d'investissements, des ressources dans le marché qui renforceront la chaîne d'approvisionnement, comme je l'ai mentionné, au niveau mondial. C'est important d'avoir ces ressources au pays, ainsi que le personnel scientifique et les capacités techniques dont a besoin notre industrie.

Maggie Chi: Monsieur Creighton, je voudrais entendre votre point de vue.

Terry Creighton: C'est une vulnérabilité de sécurité nationale, comme vous l'avez souligné, mais c'est quelque chose que d'autres pays examinent également. En fait, la plupart de nos alliés se penchent sur cette question et sur la mise en place de chaînes d'approvisionnement intégrées qui permettrait chacun pourrait soutenir la production d'IPA des autres et vice-versa.

Il y a des producteurs d'IPA au Canada. Apotex en est un. L'entreprise Minakem au Québec est la plus grande productrice d'IPA au Canada. Nous pourrions commencer par soutenir nos propres producteurs.

Il y a de nombreuses sources de production d'IPA en Europe. Des discussions sont en cours entre les gouvernements du Mexique et des États-Unis dans le cadre de leur accord bilatéral parce que l'industrie mexicaine est en train de mettre en place ses propres capacités de production d'IPA.

Le Canada ne devrait pas être le seul à étudier cette possibilité, et nous devrions probablement discuter, dans le cadre des négociations commerciales avec le Mexique et les États-Unis, d'un soutien mutuel que nous pourrions nous apporter en partageant des IPA.

Maggie Chi: Merci.

En partant du fait que la chaîne d'approvisionnement est très intégrée et que des changements ne peuvent être apportés du jour au lendemain, je voudrais entendre votre point de vue sur les difficultés et les possibilités de la mise en place d'une capacité de fabrication au niveau national et de l'avenue à suivre.

Jim Keon: Nous aimerions que les politiques établies procurent un environnement le plus attrayant possible pour la fabrication de médicaments génériques et biosimilaires. La mise en place d'un bon système réglementaire, de prix viables et de lois raisonnables en matière de propriété intellectuelle est la base de tout investissement. Les entreprises ont besoin d'un marché stable, prévisible et durable. Or, ce n'est pas ce que nous avons actuellement au Canada. Nous avons proposé un certain nombre de mesures pour améliorer la situation.

Je pense avoir dit également dans ma déclaration que nous ne produirons jamais tous les médicaments nécessaires. Les médicaments vendus aux patients au Canada se comptent par milliers. Nous ne pouvons pas tous les fabriquer. Il faut conclure des ententes solides avec d'autres partenaires, et nous serions tout à fait d'accord pour que le Canada prenne des engagements et conclue des ententes d'approvisionnement avec d'autres pays pour assurer la libre circulation des produits pharmaceutiques.

Maggie Chi: Je pense que mon temps est écoulé.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez six minutes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, monsieur le président.

Je salue les témoins qui sont avec nous pour cette importante étude aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à M. Bouvier.

Le Canada compte d'excellents chercheurs, et plusieurs découvertes biomédicales importantes proviennent de nos universités. Pourtant, ces innovations sont souvent développées et commercialisées ailleurs, malheureusement.

Selon vous, qu'est-ce qui empêche encore le Canada de transformer ces découvertes en médicaments développés, testés cliniquement et produits ici?

• (1635)

Michel Bouvier: Merci de votre question.

Plusieurs barrières limitent la capacité à aller jusqu'au bout quant à la production et à la commercialisation des médicaments découverts ici. Je vais en nommer seulement quelques-unes.

La première est la capacité de générer des capitaux suffisants pour assurer que le développement de ces découvertes peut être réalisé ici, au Canada, avec des acteurs canadiens. Il y a trop souvent d'occasions où les découvertes sont licenciées directement à l'étranger. Cela peut être une source intéressante de revenu et d'accélération, mais ce ne doit pas être la seule source pour générer de l'innovation. Il faut aussi être capable de garder chez nous cette capacité non seulement d'innover, mais aussi de transformer les innovations en produits commerciaux.

Les capitaux sont très souvent insuffisants au Canada pour l'établissement de compagnies ayant la profondeur nécessaire pour aller jusqu'au bout de cette réalisation. Même lorsqu'une compagnie est créée, elle est très souvent et assez rapidement vendue à des intérêts étrangers. Cela se produit, de nouveau, par manque de capitaux canadiens pour pouvoir soutenir le développement de ces compagnies au Canada, au bénéfice du Canada.

L'autre limitation a été mentionnée par nos collègues. Il s'agit des difficultés liées à l'évaluation et à l'approbation de médicaments au Canada. Je pourrais donner l'exemple de médicaments qui ont été découverts ici, par nos collègues de l'Université de Montréal, pour traiter une maladie très rare. Ces médicaments ont été acceptés et approuvés pour remboursement en Europe et acceptés aux États-Unis, mais ils ne sont toujours pas acceptés au Canada.

Ce sont des barrières qui empêchent, dans plusieurs circonstances, de pouvoir avoir ici le développement complet et la commercialisation des médicaments inventés ici.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, monsieur Bouvier.

Selon votre expérience dans la valorisation de la recherche, la propriété intellectuelle issue des universités est-elle suffisamment captée au Canada ou est-elle souvent exploitée ailleurs?

Michel Bouvier: C'est une question complexe. Une partie de la propriété intellectuelle est effectivement captée ici quand les structures de valorisation associées aux universités sont en mesure de bien négocier le transfert de la connaissance. Il est possible, pour une université, d'accorder des licences à l'étranger tout en prévoyant les paramètres nécessaires pour qu'une partie importante et équitable des revenus puisse revenir vers les institutions canadiennes.

Malheureusement, ce genre de structure n'est pas nécessairement répandue au niveau où elle devrait l'être au Canada. C'était un peu la vision que le gouvernement fédéral a eue lorsqu'il a créé le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche. Il s'agissait de doter les universités canadiennes et les instituts de recherche de haut niveau d'une structure qui leur permettait notamment de faire avancer leurs découvertes le plus loin possible. Il y a ce mythe voulant qu'une découverte universitaire mène nécessairement à un produit ou à un médicament.

En réalité, il y a beaucoup d'étapes, qu'on appelle en général « la vallée de la mort », qui séparent la découverte de la commercialisation. Il faut donc avoir les moyens d'amener une découverte jusqu'à un état de maturation qui va permettre sa commercialisation. Ensuite, il y a des structures qui vont pouvoir aider soit au démarrage d'une compagnie dérivée, ce qui permet de garder la propriété intellectuelle au Canada, soit d'accorder des licences d'exploitation à des compagnies étrangères en s'assurant que les conditions de ces licences permettent un partage équitable de la valeur générée.

Malheureusement, les universités canadiennes ne sont pas toujours très bien équipées pour assurer ces deux parties de l'équation que je viens de décrire.

Maxime Blanchette-Joncas: Vous avez dit que le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche avait permis de soutenir des plateformes comme l'Institut de recherche en immunologie et en oncologie et IRICoR, mais qu'il avait été interrompu en 2018.

Selon vous, quel impact concret cette décision a-t-elle eu sur la capacité du Canada à développer des médicaments à partir de la recherche universitaire?

Michel Bouvier: Localement, elle a eu un impact pour IRIC et IRICoR, où on a dû diminuer énormément le développement de nouveaux projets. On a dû se concentrer sur quelques projets avec les revenus propres générés, justement, par la valorisation. Cela a donc empêché le cycle vertueux de générer encore plus de revenus de valorisation qui pourraient être de nouveau investis dans la recherche.

À plus grande échelle, ce n'était pas le seul centre d'excellence en commercialisation et en recherche qui existait au Canada. D'autres centres ont aussi subi des répercussions sur le plan national et ont dû diminuer leurs activités ou en réduire l'expansion. Certaines d'entre elles les ont même arrêtées complètement.

Je crois que ça a eu un impact très important, non seulement sur la mise au point de nouveaux médicaments, mais aussi sur l'innovation nécessaire pour pouvoir produire des médicaments. Je pense notamment aux méthodologies et aux techniques de synthèse des médicaments.

La genèse de nouveaux médicaments biologiques demande des innovations importantes, et quand on ne soutient pas ces innovations ici, on a peu de facilité à les utiliser localement dans les différents secteurs de l'écosystème des sciences de la vie et des sciences biopharmaceutiques.

● (1640)

Maxime Blanchette-Joncas: Selon vous, ce programme était-il essentiel pour combler ce qu'on appelle souvent « la vallée de la mort »?

Michel Bouvier: Tout à fait.

Le programme fonctionnait très bien. Je pense que la décision stratégique qui a été prise de ne pas le continuer n'était pas basée sur la performance du programme, mais plutôt sur une nouvelle vision de la façon dont le Canada devrait investir dans la recherche et les grandes initiatives.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci. La série de questions est terminée.

Nous commençons la série de questions de cinq minutes avec Mme Konanz.

Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC): Merci.

Ma question s'adresse à M. Watson.

Confirmez-vous qu'Apotex participe à la production de l'opioïde apohydromorpnone? Avez-vous obtenu des contrats du gouvernement fédéral pour ce produit au cours de la dernière décennie?

Jeff Watson: Je ne peux pas confirmer l'attribution d'un contrat par le gouvernement fédéral, mais je vous ferai suivre avec plaisir ces informations après la réunion.

Helena Konanz: Si vous pouviez soumettre ces informations au Comité, ce serait formidable. Merci.

Monsieur Watson, vous savez certainement que dans ma province, la Colombie-Britannique, la dépendance aux opioïdes a causé d'énormes dommages à la santé humaine. Vous nous avez demandé de vous faire confiance et de vous inclure dans la stratégie d'achat au Canada...

John-Paul Danko: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Konanz, il y a un rappel au Règlement.

John-Paul Danko: Des députés posent encore une fois des questions qui n'ont aucun lien avec le sujet de la souveraineté pharmaceutique sur lequel nous nous penchons aujourd'hui.

Je vous demanderais, monsieur le président, de dire aux députés de bien vouloir poser des questions qui se rapportent au sujet à l'étude.

Dan Mazier: Madame Konanz, vous avez la parole.

Helena Konanz: Je pense que tout le monde ici serait d'accord pour dire que la fabrication d'opioïdes s'inscrit dans la souveraineté pharmaceutique. Je vais donc poursuivre.

Monsieur Watson, vous nous avez demandé de vous faire confiance et de vous inclure dans la politique d'achat au Canada, mais il y a un large consensus voulant que la crise ait été déclenchée par l'offre excédentaire d'opioïdes d'ordonnance dans les années 1990, qui a coûté de nombreuses vies et causé bien des tragédies.

Apotex admettra-t-elle sa responsabilité? Conclura-t-elle une entente de règlement avec ma province, la Colombie-Britannique, et offrira-t-elle des indemnités?

Monsieur Watson, vous avez la parole.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

J'ai peine à voir la pertinence des questions qui viennent d'être posées. Je pense que la députée a même évoqué des actions en justice.

Je demande à la présidence d'exiger que les députés ne s'éloignent pas du sujet et qu'ils s'en tiennent à des questions qui se rapportent à l'étude. Nous amorçons une étude aujourd'hui.

Merci.

Helena Konanz: Je conçois que les députés ici présents soient irrités par les questions qui sont posées, car le sujet est bouleversant. Pour établir si nous pouvons faire confiance aux entreprises et aux représentants qui nous incitent à acheter au Canada, il faut déterminer s'ils méritent notre confiance.

Une des questions que je veux creuser est le recours collectif intenté par ma province, la Colombie-Britannique, que vous contestez devant les tribunaux depuis sept ans. Vous êtes allés jusqu'à la Cour suprême de la Colombie-Britannique. Vous voulez que les Canadiens soutiennent sur-le-champ vos efforts dans la fabrication de médicaments au Canada, et qu'ils vous fassent confiance. De toute évidence, c'est ce que les Canadiens souhaiteraient, mais vous n'as-

sumez pas la responsabilité des torts que vous avez causés dans le passé.

Qu'en pensez-vous?

Jim Keon: J'aimerais répondre à la question et donner un peu de contexte.

Je suis le président de l'Association canadienne du médicament générique, qui représente toutes les entreprises, y compris Apotex.

Helena Konanz: Je suis désolée, monsieur Keon, mais ma question s'adresse à M. Watson. Je veux seulement savoir s'il peut y répondre.

Jim Keon: Je représente Apotex et toutes les entreprises de médicaments génériques. Le...

Helena Konanz: Représentez-vous M. Watson? Je suis désolée. Je n'avais pas saisi cela. Je suis certaine que vous recevrez des questions.

Je pose ma question à M. Watson parce que c'est lui qui a parlé au Comité de...

Jim Keon: Je voulais seulement donner un peu de contexte.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vais exercer la prérogative de la présidence.

La question s'adressait à M. Watson. Vous répondrez si M. Watson décide de vous céder la parole.

• (1645)

Jeff Watson: Je ne peux pas répondre à une partie de votre question.

Je peux affirmer que nous reconnaissons les conséquences tragiques de ces produits sur les Canadiens.

Je rappelle toutefois que les entreprises de médicaments génériques qui sont membres de l'Association des médicaments génériques ne font pas la promotion des produits génériques aux médecins. Nous ne vendons pas de produits aux médecins ou aux patients. Tous nos produits sont distribués dans les pharmacies au moyen d'une chaîne de commerce de gros.

Je vais céder la parole à M. Watson...

Helena Konanz: Je vais poursuivre avec une autre question.

Nous savons que chez nos voisins du Sud, Apotex a convenu, dans le cadre d'une entente de règlement nationale sur les opioïdes avec plusieurs États, de verser une indemnité de 72 millions de dollars.

Je veux comprendre pourquoi votre entreprise, Apotex, veut indemniser les Américains, mais pas... Pourquoi ne pas mettre fin à la bataille juridique au Canada et pourquoi ne pas verser une indemnité aux Britanno-Colombiens? C'est une question très importante, j'en suis certaine, pour toutes les personnes qui nous regardent en ligne et dans la salle aujourd'hui.

Jeff Watson: Comme je le disais, nous reconnaissons l'importance de ce que vous soulevez. Nous avons des discussions productives, mais je ne suis pas en mesure de... et je ne formulerai pas non plus de commentaires sur des affaires en cours.

Helena Konanz: Dans la même veine, je comprends que le sujet est épineux, mais vous soutenez ce dossier depuis sept ans. Les Canadiens vous feront confiance, à vous et à votre entreprise si vous leur expliquez pourquoi ils ne sont pas indemnisés pour les ravages causés par ces médicaments en Colombie-Britannique, où ma circonscription se trouve, et partout au Canada.

Jeff Watson: Comme je le disais, l'affaire est en cours.

Helena Konanz: D'accord.

J'ai une dernière question.

Puisque vous êtes président et chef de la direction d'Apotex, acceptez-vous une part de responsabilité pour les Canadiens qui sont morts ou dont la vie a été ruinée par la dépendance aux opioïdes?

Jeff Watson: À titre de PDG d'Apotex, je prends très au sérieux l'importance, la persistance et les impacts de ces médicaments. Je répète qu'à l'instar de toutes les autres entreprises de médicaments génériques, Apotex vend des produits aux pharmacies. Nous ne faisons pas la promotion de nos produits. Nous répondons à la demande dans le marché.

Nous prenons toutefois cette question très au sérieux.

Helena Konanz: Je suis heureuse de l'entendre, parce que je sais que vous avez conclu une entente de règlement avec Québec. Je me demande pourquoi cette entreprise ne peut pas, après sept ans, faire la même chose avec la Colombie-Britannique.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Jaczek, vous avez cinq minutes.

L'hon. Helena Jaczek: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais recadrer la discussion et rappeler aux témoins que l'étude vise à formuler des recommandations sur les moyens que pourrait prendre le Canada pour encourager la souveraineté pharmaceutique.

Pour revenir au sujet de l'étude, ma première question s'adresse à M. Keon.

Le Canada est responsable des services de santé directs aux forces armées et aux populations autochtones. Recommanderiez-vous que le Canada s'approvisionne directement auprès de fabricants canadiens pour répondre aux besoins en produits pharmaceutiques liés à ces responsabilités précises?

Jim Keon: Le gouvernement doit indéniablement faire appel à des fournisseurs canadiens. Le processus d'approvisionnement doit aussi comporter des critères liés à la fiabilité, à la durabilité, à la qualité et au prix. Il faut intégrer tous ces éléments aux contrats.

L'hon. Helena Jaczek: Madame Creighton, voulez-vous parler de pratiques d'approvisionnement possibles?

Terry Creighton: En fait, les politiques d'approvisionnement font partie des cinq plans d'action que nous avons établis. Nous avons beaucoup réfléchi à la question. Nous pensons que l'approvisionnement national offre de grandes possibilités de soutenir les producteurs canadiens. Ensemble, les gouvernements provinciaux et fédéral dépensent plus de 18 milliards de dollars par année pour rembourser les Canadiennes et les Canadiens admissibles aux régimes d'assurance-médicaments.

À l'heure actuelle, ces dépenses ne servent pas à soutenir les producteurs canadiens. Pourtant, le gouvernement fédéral a adopté, ou il est en voie d'adopter, une politique « Achetez canadien »; nous l'appuyons sans réserve. Un des volets de cette politique vise à don-

ner la priorité aux fournisseurs canadiens dans les achats fédéraux. Nous soutenons fermement la proposition d'inclure les médicaments dans cette politique. Par l'intermédiaire des programmes que vous avez mentionnés et de la gestion des listes de médicaments, on pourrait rediriger au moins une partie des dépenses actuelles de façon à favoriser les médicaments fabriqués au Canada.

Le plus important dans tout cela, c'est que cette approche ne coûterait pas plus cher puisque ce sont des dépenses que les gouvernements font déjà. Dans le cas des médicaments génériques, il s'agirait de verser une partie de l'argent aux entreprises qui sont situées au Canada, qui ont investi au Canada, qui fabriquent les médicaments au Canada et qui en payent les frais de façon à soutenir les producteurs canadiens.

• (1650)

L'hon. Helena Jaczek: Merci.

Madame Creighton, je pense que vous avez fait des commentaires ou exprimé des préoccupations par rapport aux nouvelles initiatives du gouvernement visant à modifier la réglementation de Santé Canada, à moderniser et à accélérer l'ensemble du processus réglementaire, ainsi qu'à renforcer la collaboration internationale, y compris en permettant le recours aux évaluations effectuées par les autorités réglementaires étrangères, tout en assurant le maintien des normes canadiennes d'innocuité, d'efficacité et de qualité.

Vous envisagez ces initiatives avec une certaine appréhension. Selon vous, quelles améliorations pourraient y être apportées?

Terry Creighton: La consultation sur le programme de recours est en cours. Ce programme vise à accélérer l'approbation des présentations faites à Santé Canada pour les promoteurs — les entreprises pharmaceutiques — en ayant recours aux autorisations accordées par des autorités réglementaires étrangères, comme la FDA aux États-Unis ou l'Agence européenne des médicaments en Europe. L'objectif est d'accélérer les approbations.

Il s'ensuit que Santé Canada traitera ce type de demandes en priorité puisque l'objectif est d'en accélérer l'approbation. Cette proposition nous inquiète sérieusement puisqu'il y a déjà d'énormes retards dans l'approbation des présentations de produits génériques faites par les entreprises canadiennes, comme M. Keon l'a souligné. Nous craignons que les présentations d'entreprises canadiennes finissent par se retrouver au bout de la file.

Nous savons que ce n'est pas l'intention du programme de recours. Il s'agit plutôt d'une conséquence involontaire que nous avons portée à l'attention de Santé Canada. Cependant, nous craignons vraiment que ce programme retarde l'approbation des produits canadiens.

Les médicaments génériques sont en concurrence avec les produits importés. Nous craignons que les produits importés accèdent plus rapidement au marché canadien, tandis que nos produits resteront pris dans la file qui existe actuellement. Aucune mesure n'est prise pour améliorer la voie actuelle, et nous risquons de ne pas pouvoir profiter de la voie accélérée.

En plus du programme de recours, nous avons recommandé à Santé Canada d'envisager la possibilité de créer une voie prioritaire pour les présentations faites par les entreprises canadiennes afin d'accélérer les approbations d'une différente façon.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, madame Creighton.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous disposez de six minutes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je poursuis avec M. Bouvier.

Cette année, le gouvernement fédéral a également annoncé une réduction importante pour le Programme d'innovation dans les collèges et la communauté.

Selon vous, quel impact ce manque de prévisibilité des programmes fédéraux peut-il avoir sur la capacité du Canada à bâtir un écosystème pharmaceutique solide?

Michel Bouvier: Vous avez mentionné un mot particulièrement important, soit la prévisibilité.

Une des grandes difficultés qu'on a rencontrées au fil des ans, c'est l'incapacité de savoir jusqu'à quel point un programme qui est mis en place sera soutenu et maintenu pour plusieurs années, de telle sorte que l'on puisse établir des partenariats, soit avec d'autres partenaires universitaires, soit avec des partenaires industriels, pour assurer une pérennité aux programmes et aux recherches que l'on entreprend. La pérennité est un enjeu important.

Cela dit, les compressions budgétaires qui sont faites dans les programmes de formation, que ce soit au niveau collégial ou universitaire, ont un impact majeur sur notre capacité à former la prochaine génération d'innovateurs, tant dans le domaine pharmaceutique que dans d'autres domaines, particulièrement dans les sciences de la vie. On a besoin de former ces gens ici pour qu'ils contribuent ici aux prochaines découvertes et innovations.

Si le climat n'est pas favorable à cette formation, les jeunes vont ou bien choisir de partir à l'étranger, ou bien choisir d'autres avenues pour leur carrière, ce qui va hypothéquer notre capacité à innover dans l'avenir.

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur Bouvier, avez-vous eu des échos de centres de recherche qui ont dû réduire leurs activités, voire fermer leurs portes, à la suite de l'abolition du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche?

Michel Bouvier: Il est certain que ces centres ont dû réduire leurs activités. Dans notre cas, par exemple, bien que l'IRIC et IRI-CoR continuent de fonctionner et de générer des succès, notre capacité à investir dans de nouveaux projets a été considérablement réduite. Du coup, ces innovations ne verront pas le jour rapidement, par manque d'investissements.

D'autres CECR, ont aussi dû réduire énormément leurs activités. Je pense, par exemple, à adMare, à Montréal, autrefois NÉOMED, qui a dû réduire considérablement ses activités, particulièrement en ce qui concerne le développement d'une nouvelle compagnie et les programmes de recherche. Il a dû se limiter à certains secteurs, seulement pour des investissements, et cesser presque tout développement.

• (1655)

Maxime Blanchette-Joncas: J'ai bien compris.

Selon votre perspective, la capacité nationale de découverte et de développement de médicaments est-elle une condition essentielle pour assurer une véritable souveraineté pharmaceutique?

Michel Bouvier: À mon avis, c'est essentiel. La capacité d'innover rend possible la capacité d'utiliser ces innovations. Lorsqu'un pays ou une organisation cessent d'innover, ils handicapent aussi

leur capacité à intégrer les innovations, même s'ils importent les innovations de l'extérieur.

De plus, si on est obligé d'importer les innovations de l'extérieur, on ne peut pas contribuer soi-même à celles-ci. On se met à la merci de crises telles que celle qu'on a connue sur le plan de la santé publique ou celle liée aux changements géopolitiques importants qui se passent actuellement.

Il est essentiel d'avoir un secteur biopharmaceutique solide et vivant ici, au Canada, pour continuer les collaborations avec d'autres organisations étrangères. Les collaborations avec les grandes pharmaceutiques ont été très importantes pour nous. Cela accélère la découverte de médicaments, dans la mesure où on a les bonnes structures pour pouvoir récupérer la valeur de ce qui a été généré ici et maintenir ce cycle vertueux.

Maxime Blanchette-Joncas: À votre connaissance, si une nouvelle crise sanitaire mondiale survenait demain, ce qu'on ne souhaite pas, évidemment, le Canada disposerait-il des capacités nécessaires pour développer et produire rapidement de nouveaux traitements, ou resterions-nous largement encore dépendants de l'étranger?

Michel Bouvier: Malheureusement, je pense que nous resterions encore largement dépendants de l'étranger. Il y a eu des améliorations, mais la difficulté, à mon avis, c'est de cibler certains secteurs très particuliers.

L'être humain est assez mauvais pour ce qui est de prédire les prochains problèmes qu'il va rencontrer. Bien sûr, les virus et les bactéries sont des problèmes réels, mais ce ne sont pas les seuls problèmes que l'on peut devoir affronter. Assurer une large base d'innovations et de connaissances augmenterait nos capacités de réponse.

Cela prend également des infrastructures qui permettent de se retourner rapidement, avec l'agilité nécessaire. C'est ce que je décrivais dans mon allocution. On doit pouvoir réorienter des infrastructures existantes et performantes en fonction des besoins. Si on perd ces infrastructures, et si on n'a pas une base large, on va encore se retrouver en très grande difficulté lors des prochaines épreuves qu'on va rencontrer.

Maxime Blanchette-Joncas: J'ai bien compris.

Pour récapituler, monsieur Bouvier, si vous aviez des recommandations essentielles à faire pour que le gouvernement renforce sa souveraineté pharmaceutique, à quelles mesures structurantes donneriez-vous la priorité?

Michel Bouvier: Je dirais qu'il faut investir dans les infrastructures d'innovation et de recherche existantes, qui fonctionnent bien, pour les renforcer et les encourager à développer localement — ceci est important — les structures nécessaires à la valorisation.

On a toujours un peu cette impression que ça peut être fait globalement par des superstructures. Malheureusement, la recherche et l'innovation sont des sports de contact. Il faut vraiment qu'il y ait une proximité entre les gens qui font les découvertes et les gens qui vont les valoriser. L'objectif est d'établir un lien de confiance et d'assurer que les choses se font de façon très efficace et agile. Ces deux choses sont absolument essentielles.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Monsieur Strauss, vous disposez de cinq minutes.

Matt Strauss: Merci, monsieur le président.

Merci, mesdames et messieurs, de vous joindre au Comité aujourd'hui. Vos témoignages sont très intéressants.

Monsieur Watson, j'espère que vous comprenez que les questions des conservateurs vous sont posées de bonne foi. J'espère aussi qu'on vous a informé, avant votre comparution, que pendant que vous êtes ici, vous êtes protégé par le privilège parlementaire. Les propos que vous tenez ici ne peuvent pas être utilisés contre vous ou contre votre entreprise devant un tribunal ou dans le cadre de tout type de procédure. En avez-vous été informé?

Jeff Watson: Non, mais je vous remercie pour votre commentaire.

Matt Strauss: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

La greffière peut-elle confirmer que les témoins sont protégés par le privilège parlementaire? De plus, pourrait-on informer les futurs témoins de la protection dont ils bénéficient lorsqu'ils comparaissent devant le Comité?

• (1700)

Le vice-président (Dan Mazier): Qu'avez-vous... Excusez-moi.

Matt Strauss: Je relève simplement que les témoins n'ont pas été informés du privilège parlementaire et du fait qu'ils peuvent s'exprimer en toute impunité devant le Comité. Est-ce que la greffière pourrait confirmer qu'ils bénéficient de l'immunité parlementaire et est-ce qu'on pourrait le rappeler aux futurs témoins?

Le vice-président (Dan Mazier): Les témoins bénéficient-ils de l'immunité parlementaire pendant qu'ils comparaissent devant le Comité?

Une voix: [*Inaudible*]

Le vice-président (Dan Mazier): C'est confirmé.

Matt Strauss: Merci. Je tenais simplement à rassurer le témoin à cet égard.

Monsieur Watson, ce qui m'intéresse, entre autres, par rapport à la notion de la souveraineté pharmaceutique, c'est qu'elle offre la possibilité d'améliorer la fiabilité et l'innocuité des médicaments canadiens fabriqués par des entreprises canadiennes, pour la population canadienne. Êtes-vous d'accord avec moi?

Je vois beaucoup de témoins opiner de la tête. C'est un élément important de la souveraineté pharmaceutique: la possibilité de renforcer les normes de fiabilité et d'innocuité. Merci.

J'ai une autre question pour vous, monsieur Watson.

M. Somers a affirmé qu'au Canada — c'est peut-être différent ailleurs —, les fabricants de médicaments ne sont pas tenus de divulguer la quantité d'opioïdes ou d'autres produits pharmaceutiques susceptibles d'entraîner une dépendance qu'ils fournissent à un service donné ou dans une situation particulière. Est-ce ainsi que vous interprétez la réglementation? Si un service d'approvisionnement sécuritaire vous demande une grande quantité de médicaments, vous posez-vous des questions? Devez-vous déclarer la demande quelque part?

Jeff Watson: Je ne suis pas en mesure de parler des services d'approvisionnement sécuritaire, mais je peux vous dire, encore une fois, que les fabricants de médicaments génériques envoient leurs produits soit à des pharmacies soit à des grossistes. Lorsqu'ils sont

envoyés à un grossiste, il faut noter la quantité. Nous pouvons faire le suivi des unités vendues aux pharmacies.

Nous ne participons d'aucune façon à la promotion des produits.

Matt Strauss: D'accord, mais vous notez les quantités. Devez-vous déclarer les quantités à des organismes gouvernementaux?

Jeff Watson: Nous avons d'autres... Pas à ma connaissance.

Matt Strauss: Merci.

De façon générale, en votre qualité de fabricant canadien, vous intéressez-vous à la manière dont vos médicaments sont utilisés? Si vous apprenez...

Ce qui est intéressant, c'est que selon M. Somers, les données sont insuffisantes pour justifier l'utilisation de l'hydromorphe dans le cadre des services d'approvisionnement sécuritaire, ainsi que pour justifier son utilisation en général dans le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes.

Votre entreprise s'intéresse-t-elle à cela? Si les fournisseurs utilisent vos médicaments d'une manière qui n'est pas justifiée par les données, en êtes-vous informé ou le gouvernement en est-il informé?

Jeff Watson: Je le répète, nous ne sommes pas en mesure d'entretenir des relations avec les fournisseurs. Nous n'avons de rapports ni avec les prescripteurs ni avec les fournisseurs.

Nous intéressons-nous au domaine général du traitement de la douleur et au rôle que nous jouons pour assurer l'innocuité des produits offerts sur le marché? Oui. Connaissons-nous le produit? Oui. Recevons-nous de nouvelles informations sur le produit à mesure qu'elles sont recueillies par les intervenants de première ligne? Peut-être pas; d'autres secteurs de l'industrie ont peut-être accès à ces informations.

Matt Strauss: Voudriez-vous jouer un rôle sur ce plan? Je vous pose la question de bonne foi et je vous rappelle que vous êtes protégé par le privilège parlementaire. Dans le cadre d'une stratégie relative à la souveraineté pharmaceutique, votre entreprise voudrait-elle participer aux efforts visant à éviter que ce type de médicaments soient utilisés à mauvais escient au Canada?

Jeff Watson: Bien entendu.

Matt Strauss: D'accord, merci.

Monsieur Somers, je suis ravi que vous soyez venu nous parler aujourd'hui. Vous avez fait plusieurs observations très intéressantes. D'abord, je voudrais vous demander si j'ai bien interprété vos propos dans la question que j'ai posée à M. Watson, c'est-à-dire qu'à votre connaissance, les exigences en matière de déclaration que doivent respecter les fabricants d'opioïdes au Canada se distinguent des exigences imposées aux fabricants d'autres pays.

Julian M. Somers: Mon argument principal n'était pas lié aux quantités de médicaments et aux suivis; il portait plutôt sur le fait que les fonds versés directement aux universités, aux cliniciens et aux chercheurs ne sont déclarés que sur une base volontaire. Ainsi, une fraction de l'argent dépensé par les entreprises pharmaceutiques au Canada à ces fins...

Matt Strauss: Je m'excuse si j'ai mal interprété vos propos. Je vais reformuler ma question pour M. Watson.

Apotex fait-elle ce que M. Somers vient de décrire: verse-t-elle de l'argent aux universités aux fins de la recherche? Le cas échéant, ces fonds sont-ils déclarés ou font-ils l'objet d'un suivi?

Jeff Watson: Je le répète, nous sommes un fabricant de médicaments génériques. Nous ne finançons pas la recherche. À ma connaissance, nous n'avons pas de rapports avec un portefeuille de médicaments génériques, mais nous ne...

Matt Strauss: Merci. Mon temps de parole est-il écoulé?

Le vice-président (Dan Mazier): Il vous reste 15 secondes.

Matt Strauss: Monsieur Somers, j'ai lu dans les médias que le gouvernement de la Colombie-Britannique vous avait ordonné de détruire vos données de recherche. Est-ce vrai? Cette demande est-elle même légale?

• (1705)

Julian M. Somers: C'est une mesure extraordinaire, et oui, c'est vrai. Nous avons plus de 20 ans de données de recherche recueillies au cours d'essais pharmaceutiques, d'essais randomisés, d'études liées aux tribunaux de traitement de la toxicomanie et d'un large éventail d'interventions conçues de pair avec des collaborateurs de partout dans le monde. Une semaine après que le gouvernement de la Colombie-Britannique a appris que nous avions ces données et que nous nous préparions à évaluer ses politiques actuelles sur les médicaments, nous avons reçu une lettre nous ordonnant de tout détruire. Ainsi, nous perdions les moyens de mener à bien un projet déjà approuvé et financé.

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord, merci beaucoup.

Julian M. Somers: Puis-je insérer une précision?

Avant de me présenter ici aujourd'hui, j'ai dû réfléchir à la notion de la souveraineté. Si je comprends bien, le Comité s'intéresse à la fois à l'acceptation de ce terme qui se rapporte à l'autonomie interne et à la capacité d'agir, et à la signification liée à la sécurité et à la protection contre les acteurs extérieurs et les menaces externes. De mon point de vue, étant donné que le Canada est...

Le vice-président (Dan Mazier): Je suis désolé, mais nous avons des contraintes de temps à respecter.

N'hésitez surtout pas à soumettre un mémoire à ce sujet au Comité, si vous le voulez. Nous prendrons vos observations en considération.

Julian M. Somers: Non, j'ai dit ce que j'avais à dire. Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Madame Sidhu, la parole est à vous.

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

Merci aux témoins.

Ma question est pour M. Watson.

Si le gouvernement fédéral adoptait une stratégie nationale sur la souveraineté pharmaceutique, selon vous, quelles seraient les trois priorités qui devraient en être au centre afin d'assurer un accès fiable et abordable aux médicaments essentiels? Vous avez déjà parlé de la viabilité des prix, mais je vous demanderais d'énumérer trois priorités, si possible.

Jeff Watson: Premièrement, il y a un arriéré de produits en attente d'approbation. Je dirais qu'accélérer la mise sur le marché de nouveaux produits en serait une. Soit dit en passant, il y a deux ou trois ans, je pense que Santé Canada était en tête de peloton au chapitre du temps de mise sur le marché et du délai d'approbation. Il y avait même des autorités réglementaires, comme la FDA, qui essayaient de comprendre les processus clés utilisés par Santé

Canada. Le Canada sait comment faire; il l'a déjà fait. L'élimination de l'arriéré favoriserait la mise sur le marché de médicaments génériques novateurs, ce qui entraînerait une augmentation rapide de l'offre de médicaments abordables.

Deuxièmement, il faut donner la priorité aux fabricants locaux canadiens, ainsi que trouver des moyens de les encourager à continuer à investir au Canada, à amener des produits au Canada et à fabriquer des produits au Canada. Il faut aussi récompenser les entreprises qui fabriquent des produits au Canada.

Sonia Sidhu: À ce sujet, du point de vue de l'industrie, quels types d'incitatifs fiscaux — comme les crédits d'impôt, les réformes réglementaires ou les investissements directs — seraient les plus efficaces pour encourager les entreprises à fabriquer plus de médicaments au Canada?

Jeff Watson: Je laisserais la parole à Mme Creighton, mais je serais heureux d'intervenir après elle pour répondre du point de vue de l'entreprise.

Terry Creighton: Nous avons examiné attentivement la question. Nous avons dressé une liste d'incitatifs fiscaux et d'incitatifs à l'amortissement que nous avons incluse dans le mémoire prébudgétaire présenté au ministère des Finances. Je pense que vous le recevrez dans le cadre de votre étude. Elle comprend des mesures comme un crédit d'impôt remboursable pour la fabrication de médicaments au Canada.

Ce que nous proposons, c'est que la production pharmaceutique soit considérée comme une industrie essentielle et qu'elle soit donc admissible aux mêmes mesures d'aide fiscale et de soutien économique du gouvernement fédéral que les autres industries essentielles, dans le cadre d'une stratégie globale. Une telle stratégie serait bénéfique pour le Canada. On devrait l'appuyer.

Nous avons aussi recommandé d'augmenter la déduction pour amortissement accordée pour l'équipement, ainsi que de ne pas plafonner la déductibilité fiscale des investissements.

Par ailleurs, dans le passé, les entreprises pharmaceutiques qui donnaient des médicaments à des fins de bienfaisance avaient droit à un crédit d'impôt. Ce crédit d'impôt a été éliminé il y a quelques années. Nous sommes d'avis qu'il devrait être rétabli.

Sonia Sidhu: J'aimerais demander une précision.

J'ai entendu que Santé Canada approuvait les médicaments dans un délai de 180 jours. Je crois qu'il y a d'énormes retards dans les autorisations qui suivent l'approbation de Santé Canada. Je pense qu'il y a d'autres procédures à suivre, mais le délai d'approbation de Santé Canada pour un nouveau médicament est de 180 jours.

• (1710)

Terry Creighton: C'est l'objectif, mais il est rarement atteint. Je pense que c'est ce à quoi mon collègue, M. Keon, faisait allusion. Bien qu'il y ait des objectifs et que le processus soit couvert par les frais que les entreprises pharmaceutiques payent à Santé Canada, il existe un mécanisme qui permet à Santé Canada de renvoyer la présentation le 179^e jour. C'est ce qui nous préoccupe: Santé Canada ne respecte pas ses propres objectifs.

Jim Keon: J'ajouterais que son incapacité à respecter ses objectifs coûte très cher à la population canadienne et au système de soins de santé. Les prix des médicaments génériques sont beaucoup moins élevés que ceux des médicaments de marque. Par conséquent, lorsque la mise sur le marché d'un médicament générique est retardée, les régimes doivent payer le prix plus élevé pendant plus longtemps.

L'autre conséquence... L'entreprise investit dans le développement du produit. Elle développe les formulations, elle mène les études et elle réalise les essais cliniques. Puis, elle présente le médicament à Santé Canada. En attendant l'approbation, elle tente de planifier la production et tout le reste. Aujourd'hui, dans de nombreux cas, Santé Canada n'est pas en mesure de dire à une entreprise quand elle peut s'attendre à recevoir la décision. Cette situation a des répercussions sur les investissements, ainsi que sur la capacité de produire des médicaments au Canada et de les rendre accessibles à la population canadienne.

J'ai beaucoup parlé de Santé Canada aujourd'hui. Il est essentiel que le ministère dispose de ressources adéquates et spécialisées, et qu'il évalue les produits et rende de bonnes décisions en temps opportun.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous allons maintenant entamer notre troisième série de questions.

Monsieur Bailey, nous vous écoutons.

Burton Bailey: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme Hamelin.

Tout à l'heure, nous avons quelque peu parlé du processus d'approbation. Je ne vous demande pas de le décrire du début à la fin, mais pourriez-vous énoncer certains des éléments que vous n'avez pas entendus et qui, selon vous, seraient utiles dans ce processus? Que devons-nous améliorer pour que les Canadiens aient accès à des traitements plus rapidement et de manière plus fiable?

Bettina Hamelin: C'est une excellente question, monsieur le président.

Il y a de nombreux processus redondants au Canada entre l'étape de la présentation d'un nouveau médicament novateur à Santé Canada et l'inscription de ce médicament sur un formulaire de régime public afin que les Canadiens y aient accès. Par exemple, aux États-Unis ou au Canada, le délai moyen — entre le début de l'examen réglementaire et l'inscription au formulaire — est de trois ans et demi après le lancement d'un médicament.

Le processus commence par un examen réglementaire par Santé Canada. S'ensuivent alors ce qu'on appelle une évaluation des technologies de la santé par l'Agence des médicaments du Canada, puis de longues négociations sur le prix avec l'Alliance pharmaceutique pancanadienne. Il y a ensuite des négociations avec chacune des provinces et chacun des territoires. De nombreux processus font double emploi, et ils ne surviennent pas simultanément. Ils sont consécutifs, ce qui prolonge énormément les délais. Pour un patient atteint de cancer qui attend un nouveau médicament contre le cancer, cela peut être une question de vie ou de mort.

Il faut vraiment remédier à la situation. L'enjeu devient d'autant plus crucial puisque les États-Unis mettent en lumière la tarification au Canada. Le Canada est l'un des huit pays ayant la tarification de la nation la plus favorisée, et les États-Unis soulignent cette réalité à grands traits. Ce contexte pose un grand risque pour les médica-

ments lancés ici parce que nous n'avons pas l'environnement politique clair, prévisible et favorable qui est nécessaire pour lancer des médicaments ici.

D'ailleurs, des statistiques provenant de nos membres laissent entendre qu'au moins 10 médicaments n'ont pas été lancés au Canada au cours des derniers mois en raison de l'incertitude créée par les États-Unis, qui réagissent à la tarification de la nation la plus favorisée. Ce n'est pas anodin pour le Canada. Il s'agit surtout de médicaments oncologiques.

• (1715)

Burton Bailey: Vous avez parlé de la réforme des prix. Comment pouvons-nous avoir l'assurance que les sociétés pharmaceutiques sont transparentes par rapport aux innovations canadiennes, et que nous obtenions donc les meilleurs prix pour les Canadiens?

La réponse devra être très brève.

Bettina Hamelin: L'industrie pharmaceutique innovatrice souhaite ardemment coopérer avec le gouvernement pour trouver les solutions stratégiques adéquates pour le Canada et les Canadiens, qui garantiront l'accès aux médicaments en temps opportun.

Il importe de noter que le Canada sous-investit en innovation depuis longtemps. Voilà pourquoi nous nous retrouvons à être plutôt dépendants de la chaîne d'approvisionnement mondiale. Par contre, c'est aussi une bonne chose, parce que c'est ainsi que le Canada a accès aux découvertes les plus novatrices entourant les remèdes et la prévention.

Burton Bailey: Merci.

Monsieur Somers, vous avez critiqué les politiques libérales en matière de stupéfiants, comme l'approvisionnement supposé sécuritaire. Je n'aime pas l'expression « approvisionnement sécuritaire, » qui est terrible. Je pense qu'on devrait parler d'« approvisionnement contrôlé ».

En quoi la censure ou la suppression des données par le gouvernement ont-elles empêché l'adoption de stratégies efficaces de traitement de la toxicomanie dans un cadre pharmaceutique souverain pour protéger la santé et le bien-être des Canadiens?

Encore une fois, je vais devoir vous demander de répondre brièvement, s'il vous plaît.

Le vice-président (Dan Mazier): Il vous reste 10 secondes.

Burton Bailey: Que diriez-vous de 15 secondes?

Le vice-président (Dan Mazier): Dépêchez-vous. Il vous reste 15 secondes.

Julian M. Somers: La possibilité de verser de l'argent, sans le divulguer, aux acteurs influents — les universités, les chercheurs et les cliniciens — perturbe l'attrait des produits pharmaceutiques...

Le vice-président (Dan Mazier): Je suis vraiment désolé. Nous avons largement dépassé le temps imparti.

Burton Bailey: Monsieur le président, pourrions-nous lui demander de nous remettre ces renseignements par écrit, s'il vous plaît? Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous vous serions très reconnaissants de nous fournir votre réponse par écrit.

Monsieur Danko, vous avez cinq minutes.

John-Paul Danko: Merci, monsieur le président.

J'ai quelques questions pour Mme Hamelin, et peut-être pour Mme Creighton.

Madame Hamelin, au début de votre déclaration préliminaire, vous avez évoqué un certain nombre de réussites canadiennes. Je tiens à en souligner quelques-unes dans ma circonscription, Hamilton-Ouest—Ancaster—Dundas. Les sciences de la vie sont le plus grand employeur à Hamilton.

OmniaBio est une société pharmaceutique de thérapie cellulaire CAR-T qui met au point des médicaments contre le cancer du cerveau chez les enfants. Fusion Pharmaceuticals conçoit des isotopes et des traitements de radiation médicale, et a récemment été acquise par AstraZeneca pour plus de 2 milliards de dollars, je crois. AtomVie participe aussi à l'industrie radiopharmaceutique.

Madame Hamelin, comment pouvons-nous aider ces joyaux canadiens à prendre de l'expansion et à être concurrentiels sur le marché mondial?

Bettina Hamelin: Nous devons créer un environnement qui permettra à ces entreprises de briller et de ne pas se limiter aux découvertes et au développement: les patients canadiens doivent pouvoir avoir accès à leurs traitements et médicaments.

Il est assez troublant d'entendre que de nombreuses réussites au Canada... Nous en avons vu plusieurs. Michel Bouvier en a décrit quelques-unes. Les médicaments ne se retrouvent pas sur nos formulaires à cause des longs délais. Il faut moderniser les processus pour créer un environnement qui envoie des signaux positifs au marché. L'industrie rivalise maintenant avec le monde entier. Pensons à la Chine, par exemple. Le tiers des innovations pharmaceutiques proviennent de la Chine. Pourquoi? En 2015, la Chine a investi dans des réformes réglementaires, dans la recherche et le développement, dans l'infrastructure de recherche clinique et dans les partenariats. Résultat: nous assistons maintenant à une croissance accélérée de l'innovation en Chine.

Le Canada doit être stratégique et avoir une vision non seulement à court terme, mais aussi à moyen et long termes pour bâtir un écosystème qui enverra les bons signaux au marché. Pour ce faire, il faut des politiques claires, prévisibles et favorables pour offrir des médicaments novateurs aux patients.

• (1720)

John-Paul Danko: Merci beaucoup, madame Hamelin.

Dans ce contexte également, vous avez mentionné le risque à la frontière. Les trois entreprises pharmaceutiques que j'ai mentionnées fabriquent des produits pour lesquels le facteur temps est critique. Elles ont cité l'incertitude à la frontière américaine comme contrainte pour leurs entreprises puisque leurs produits ne peuvent circuler de part et d'autre de la frontière en temps opportun.

Madame Creighton, avez-vous quelque chose à ajouter sur la façon dont nous pouvons aider les entreprises canadiennes à prospérer?

Terry Creighton: Je pense que Mme Hamelin a raison. Nous avons besoin d'un environnement favorable pendant tout le cycle — de l'innovation à la production. L'innovation est certes importante, tout comme la fabrication de vaccins, mais ce n'est pas ce que les Canadiens prennent tous les jours. Ce ne sont pas ces médicaments qui se trouvent dans leur pharmacie à la maison, ou qui les attendent tous les soirs sur leur table de chevet.

Sans accès aux médicaments essentiels fabriqués ici au Canada, nous sommes très vulnérables et nous dépendons du reste du monde pour notre approvisionnement. Si nous n'avons pas d'environnement sain pour la fabrication de médicaments — et c'est ce dont il est question —, toute l'innovation peut bien se poursuivre, mais elle finira à l'étranger de toute façon.

John-Paul Danko: Merci. Je suis désolé de vous interrompre. Il me reste environ 45 secondes.

J'aimerais changer de sujet et parler du marché du travail. Qu'est-ce qui fait l'avantage commercial du Canada dans le domaine de la technologie des sciences et de la recherche? Je représente une circonscription qui compte trois établissements postsecondaires: l'Université McMaster, le Mohawk College et le Redeemer University College. Dans quelle mesure est-il important d'avoir accès aux meilleurs talents au monde, madame Creighton?

Terry Creighton: J'ai dit dans ma déclaration liminaire que les Canadiens excellent dans la mise au point de médicaments. Les entreprises que je représente ont des racines profondément canadiennes. Elles sont au pays depuis des décennies — depuis les années 1960 et 1970 — et elles créent au Canada une main-d'œuvre particulièrement qualifiée pour inventer des médicaments.

À mon avis, il n'y a pas assez de soutien pour ce volet, c'est-à-dire la main-d'œuvre. Bon nombre des employés qui travaillent dans ces installations sont recrutés ailleurs dans le monde. Ils viennent au Canada. Ils ont acquis de l'expérience dans la mise au point de médicaments dans des pays comme l'Inde. Quand on visite une de ces installations au Canada, on rencontre beaucoup de nouveaux Canadiens, qui apportent une grande contribution.

Nous devrions nous aussi être en mesure de former des gens ici au Canada dans ce domaine, parce que l'enjeu de la main-d'œuvre pose problème. Toutes les compagnies pharmaceutiques affichent constamment des offres d'emploi, et elles ont du mal à pourvoir ces postes.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Nous passons maintenant à M. Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, monsieur le président.

Madame Hamelin, l'industrie pharmaceutique avait indiqué viser des investissements en recherche-développement à hauteur d'environ 10 % de ses revenus de vente au Canada. Selon les données du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, ce pourcentage varie de 4 % à 5 %.

Comment expliquez-vous cet écart?

Bettina Hamelin: C'est lié à l'environnement commercial au Canada, un environnement qui ne permet pas aux compagnies pharmaceutiques de commercialiser les médicaments dans le but de les mettre sur les listes qui sont accessibles aux patients et aux médecins.

Cet environnement n'est donc pas très ouvert à l'innovation et à la commercialisation de médicaments novateurs. Cela empêche les compagnies d'investir. La situation va bientôt empirer, compte tenu des décrets présidentiels pris par le président des États-Unis, qui a demandé non seulement au Canada, mais à tous les pays du monde de contribuer davantage à l'innovation.

Maxime Blanchette-Joncas: Si je comprends bien, vous ne respectez pas vos engagements parce que l'environnement d'investissement n'est pas favorable. Mettons les choses au clair. Le Canada représente environ 2 % du marché pharmaceutique mondial.

Les multinationales voient-elles aujourd'hui le Canada comme un marché pour vendre des médicaments ou comme un lieu d'investissement?

Bettina Hamelin: Les deux vont ensemble. L'industrie investit 3,2 milliards de dollars par année en recherche-développement au Canada. Elle compte 110 000 employés, et elle génère des retombées de 18,4 milliards de dollars dans notre économie. Il faut reconnaître les investissements que l'industrie fait.

Par contre, le gouvernement retarde les approbations et le remboursement des médicaments. Les deux vont ensemble. Ce n'est pas l'un ou l'autre. Il faut approuver les médicaments pour les patients, et ça, c'est lié à un investissement. Maintenant, avec la clause de la nation la plus favorisée...

• (1725)

Maxime Blanchette-Joncas: Ce que vous dites, madame Hamelin, c'est que c'est la faute du gouvernement si vous ne respectez pas votre engagement d'investir 10 % de vos revenus de vente en recherche-développement.

Est-ce que c'est ça?

Bettina Hamelin: C'est un partenariat entre le gouvernement et l'industrie. L'industrie investit énormément au Canada.

Est-ce qu'on devrait en faire davantage? Oui.

Maxime Blanchette-Joncas: À qui la faute, madame Hamelin? Qui est responsable?

Bettina Hamelin: C'est la faute à un environnement qui évolue...

Maxime Blanchette-Joncas: Qui fait partie de l'environnement?

Bettina Hamelin: Ne retournons pas en arrière. Regardons en avant et trouvons des solutions ensemble.

Maxime Blanchette-Joncas: Il faut connaître le passé pour s'orienter dans l'avenir, madame Hamelin.

Merci beaucoup.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord. C'est la fin de cet échange.

Monsieur Strauss, vous disposez de cinq minutes.

Matt Strauss: Merci, monsieur le président.

Monsieur Watson, j'ai quelques dernières questions.

Savez-vous si certains des opioïdes que vous concevez sont actuellement offerts dans des distributeurs automatiques au Canada?

Jeff Watson: Je ne le sais pas.

Matt Strauss: Seriez-vous en mesure de transmettre cette information par écrit auprès du Comité?

Jeff Watson: Oui, je peux répondre à la question ultérieurement.

Matt Strauss: Seriez-vous en mesure de nous dire, en général, la hauteur des revenus qui sont générés par la vente d'opioïdes dans les distributeurs automatiques?

Jeff Watson: Je ne saurais vous le dire.

Matt Strauss: D'accord.

Monsieur Somers, je suis encore terriblement alarmé par l'ordre que vous a donné le gouvernement de la Colombie-Britannique de détruire des données. Qui vous a ordonné de détruire les données, et pourquoi pensez-vous qu'on vous a ordonné de le faire?

Julian M. Somers: On me l'a ordonné exactement une semaine après que j'ai donné une séance d'information aux sous-ministres provinciaux. Par la suite, l'un des ministres qui a assisté à la réunion m'a dit que mes observations les avaient mis en colère, lui et certains de ses collègues, parce que j'avais laissé entendre que le gouvernement provincial ne gérait pas du mieux qu'il le pouvait le prétendu dossier de la toxicomanie et de l'itinérance. Ses propos m'ont surpris, mais je peux comprendre, avec le recul, pourquoi il en est arrivé à cette conclusion. Comme nous avons travaillé ensemble pendant des années, je ne m'attendais pas à ce qu'il s'offusque si facilement, mais c'est l'explication que j'ai eue.

Matt Strauss: Si j'ai bien compris, vous êtes professeur titulaire dans une université canadienne. Vous avez mené ces recherches pendant 20 ans. Vous avez recueilli les données. Vous avez publié les données sous forme d'essais contrôlés randomisés. La destruction de données publiées me semble être à des années-lumière des pratiques scientifiques normales. Avez-vous un commentaire à faire à ce sujet?

Julian M. Somers: Eh bien, il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'une tactique extrêmement répressive de la part d'un gouvernement. La décision m'a certainement pris par surprise, et je la qualifierais d'ingérence patente.

Les recherches en question comprenaient des essais randomisés, des données recueillies avec le consentement des participants ainsi que des comparaisons pharmaceutiques.

Matt Strauss: Sachant que vous êtes protégé par le privilège parlementaire, pouvez-vous nommer la personne qui vous a ordonné de détruire ces données?

Julian M. Somers: Mark Sieben était le sous-ministre...

John-Paul Danko: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Vous serez peut-être surpris d'apprendre que je m'intéresse beaucoup à ce témoignage, mais encore une fois, il n'a rien à voir avec la souveraineté pharmaceutique. Le député pourrait-il au moins trouver un semblant de lien avec la souveraineté pharmaceutique?

Matt Strauss: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je tiens à souligner que les surdoses d'opioïdes au cours des dernières années ont fait plus de morts chez les Canadiens que toute la durée de la Seconde Guerre mondiale. Je pense que ma question est directement liée à notre souveraineté.

John-Paul Danko: Menons une étude à ce sujet, dans ce cas.

Matt Strauss: Ma question porte sur les produits pharmaceutiques et sur la souveraineté. Je ne sais pas comment elle pourrait être plus pertinente.

John-Paul Danko: Je sais que le président ne va pas ramener ce comité à l'ordre, mais faites au moins semblant.

Matt Strauss: Monsieur Somers, comme vous êtes protégé par le privilège parlementaire, pourriez-vous dire le nom de la personne qui vous a ordonné de détruire les données?

Julian M. Somers: Oui. La lettre était signée par une directrice générale du nom de Leigh Greiner, et son superviseur qui m'a appelé était le sous-ministre Mark Sieben.

À vrai dire, je pense que ces questions sont directement liées à la souveraineté, parce qu'elles portent sur le contrôle adéquat que peuvent exercer les Canadiens sur la distribution des produits pharmaceutiques et sur leur capacité à connaître leur efficacité. Premièrement, d'une part, la menace est interne. Deuxièmement, je rappelle les points que j'ai soulevés sur l'absence d'obligation de divulguer le financement accordé aux cliniciens, aux universités et à d'autres intervenants. Il s'agit d'une influence perturbatrice qui constitue, à mon avis, une menace externe à la souveraineté du Canada.

• (1730)

Matt Strauss: Oui. Permettez-moi de dire que je suis tout à fait d'accord avec vous: si les multinationales pharmaceutiques donnent des enveloppes pleines d'argent pour déterminer les politiques anti-scientifiques de la Colombie-Britannique dans ce dossier, cela en dit long sur notre souveraineté.

Je vous remercie du courage dont vous faites preuve en nous entretenant de ce dossier aujourd'hui.

Vous avez dit quelque chose d'intéressant: vous croyez qu'aucune donnée probante ne justifie la stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Incluez-vous dans cette observation les produits pharmaceutiques non opioïdes comme la gabapentine pour les troubles liés à la consommation d'alcool ou la buprénorphine — comme le Sublocade — pour la consommation excessive d'alcool et d'opioïdes, ou parlez-vous principalement des opioïdes?

Julian M. Somers: Je parlais surtout des opioïdes et aussi des stimulants — les principales catégories de drogues. En ce qui concerne [*Inaudible*]...

Matt Strauss: Nous sommes vraiment pressés par le temps, alors je ferai seulement ce commentaire. Votre liberté universitaire et votre étude scientifique non contrôlée ont été violées, et vos données ont été détruites. À la lumière de ces événements, pensez-vous que le fait que des fonctionnaires ne tiennent peut-être pas compte des meilleures preuves scientifiques accessibles a causé en partie la grande obsession nationale pour cette idée d'approvisionnement sécuritaire au cours des 10 dernières années?

Julian M. Somers: Oui.

Matt Strauss: C'est incroyable.

Julian M. Somers: Je suis certain de ma réponse notamment parce que, avant la dernière décennie, il y avait une base de données probantes beaucoup plus solide pour déterminer l'orientation et les politiques dans le domaine de la toxicomanie. Mon âge et la longueur de ma carrière m'ont permis de vivre au Canada des décennies davantage sous le signe de l'ouverture et des innovations ayant un but précis, contrairement à ce qu'a représenté la dernière décennie. C'est un peu surréaliste.

Matt Strauss: Monsieur Somers, vous avez répondu par un bref « oui » au sujet de ce que vous constatez à l'échelle nationale. Qu'observez-vous de la part du gouvernement fédéral qui pourrait indiquer qu'il ne tient peut-être pas compte des meilleures données scientifiques?

Le vice-président (Dan Mazier): Soyez très bref.

Julian M. Somers: J'observe des reculs tardifs: une mesure tardive pour ne pas renouveler les programmes pilotes d'approvisionnement sécuritaire l'an dernier; une mesure tardive pour ne pas renouveler la prétendue expérience de décriminalisation en Colombie-Britannique; et aucune déclaration sur ce qui remplacera ces initiatives.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Madame Chi, vous aurez le mot de la fin.

Maggie Chi: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Médicaments novateurs Canada.

Santé Canada modernise la réglementation grâce à des initiatives telles que l'arrêté relatif à la confiance, comme nous l'avons déjà mentionné, et un cadre d'essais cliniques modernisé. De votre point de vue et de celui de vos membres, à quel point ces réformes sont-elles importantes pour renforcer l'écosystème des sciences de la vie au Canada? En quoi contribueront-elles à accroître la recherche, les investissements et l'innovation dans l'ensemble du Canada?

Bettina Hamelin: Les réformes à Santé Canada sont très importantes pour créer un environnement plus clair, plus prévisible et qui donne accès aux médicaments plus rapidement qu'à l'heure actuelle. Comme on le laisse entendre, on se fie à des organismes de réglementation de confiance partout dans le monde, comme aux États-Unis et en Europe. Cela ne compromet en rien la sécurité et les engagements de Santé Canada envers les Canadiens.

Ce qui est vraiment essentiel dans le travail de Santé Canada, c'est de veiller à ce qu'il y ait une connectivité avec les organismes en aval. Une fois l'approbation obtenue, il faut procéder à une autre série d'examen cliniques, à une évaluation des technologies de la santé, etc. Il est très important que l'excellent travail que fait Santé Canada ait une incidence en aval. Nos membres applaudissent le travail de Santé Canada, et nous travaillons en étroite collaboration avec lui afin de fournir les données ou les preuves dont il a besoin de notre part.

• (1735)

Maggie Chi: Pour revenir à ce que vous disiez, madame Hamelin, cela assure une grande prévisibilité pour le secteur. Comme vous le savez, nous avons également fait d'importants investissements dans les sciences de la vie par l'entremise du financement de la recherche, d'initiatives de biofabrication et de programmes d'innovation.

De votre point de vue et de celui de vos membres, dans quels domaines ces investissements ont-ils permis d'attirer la recherche et l'innovation pharmaceutiques au Canada?

Bettina Hamelin: Le gouvernement fédéral investit dans la recherche, et ce, chaque année par l'entremise des conseils de recherche. Il investit dans la stratégie de biofabrication. On a récemment annoncé la stratégie de défense avec le fonds pour les sciences de la vie, et le CNRC a aussi fait une annonce concernant les contre-mesures médicales. Ce sont tous des investissements très importants qui aident le secteur.

Je tiens à souligner que plusieurs de nos membres travaillent également dans le secteur manufacturier. Des organisations comme Sanofi se sont associées au gouvernement fédéral pour soutenir la mise au point d'une installation de fabrication de vaccins multifonctionnelle, qui pourra aider directement le Canada en cas de pandémie. Gilead produit des ingrédients pharmaceutiques actifs en Alberta. GSK produit des vaccins au Québec.

Ces investissements sont très importants. Nous devons nous assurer qu'ils donnent les résultats escomptés, en ce sens qu'ils attirent des investissements continus de la part de nos membres, de l'industrie pharmaceutique. Ce dont nous avons besoin dans le contexte de la nation la plus favorisée, c'est de créer ces politiques qui font en sorte de réduire le temps nécessaire pour que les produits soient offerts aux patients et de rendre cet environnement plus prévisible. C'est exactement ce que font d'autres administrations. Elles se livrent concurrence. Elles construisent leurs infrastructures et mettent sur pied leurs stratégies en sciences de la vie, et elles créent des environnements prévisibles pour que l'industrie pharmaceutique puisse lancer ses médicaments ici. Au Canada, comme je l'ai dit plus tôt, c'est à risque.

Maggie Chi: Je crois qu'on en a nommé plusieurs. Ce secteur stimule vraiment l'économie et crée des emplois. De votre point de vue, dans quelle mesure notre bassin d'attraction de talents est-il important pour attirer aussi des investissements pharmaceutiques?

Bettina Hamelin: Le talent est absolument essentiel. C'est l'un des arguments utilisés par nos membres pour vendre le Canada à leurs organisations mondiales. Nous avons les niveaux d'éducation les plus élevés. Nous avons des universités de premier ordre partout au pays. Nous avons des talents incroyables. Nous voulons que l'in-

dustrie s'épanouisse ici pour que nous puissions embaucher ces talents, et qu'ils puissent rester ici au Canada.

Maggie Chi: Merci. Je crois que je n'ai plus de temps.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, madame Chi.

Voilà qui met fin à cette partie de la réunion.

J'ai une autre question. Je vais exercer la prérogative de la présidence en vertu de l'article 20.147, pour ceux qui y prêtent attention.

Monsieur Somers, les sociétés pharmaceutiques qui sont ici aujourd'hui font-elles de l'argent grâce à l'approvisionnement sécuritaire, et s'agit-il d'un conflit d'intérêts?

Julian M. Somers: Je ne connais pas la réponse à cette question, pour être franc.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vous remercie.

Merci à tous les témoins d'être venus aujourd'hui.

Je remercie également les membres du Comité pour leur présence.

Nous nous réunirons à nouveau jeudi prochain. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

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