

**PFIZER CANADA INC.**

**NOTES POUR L'ALLOCUTION DE  
JEAN-MICHEL HALFON, PRÉSIDENT,**

**AU SOMMET DES GENS D'AFFAIRES DE  
LA CHAMBRE DE COMMERCE DU CANADA**

**TORONTO (ONTARIO)  
LE MARDI 23 NOVEMBRE 2004, À 10 h 10**

**« COMBLER L'ÉCART DANS LE CONTEXTE MONDIAL –  
DISCUSSION SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ »**

Merci beaucoup. Bonjour.

Je remercie Michael Decter pour son exposé très instructif. J'aimerais partir de ses commentaires pour continuer à alimenter votre réflexion dans le cadre de cette discussion essentielle sur notre système de soins de santé, qui vise à proposer des manières de combler l'écart dans le contexte mondial.

Pour commencer, laissez-moi vous emmener hors du Canada, en Asie du Sud-Est.

Vous vous demandez sûrement ce que peut bien nous apprendre l'Asie du Sud-Est sur le système de santé au Canada? Eh bien, une foule de choses.

Voyons d'abord l'importante leçon à tirer du cas de la Malaisie et de Singapour. Ou encore de ceux de la Birmanie, de la Corée du Sud, de l'Indonésie et de Hong Kong. Ces régions ont toutes la même chose à nous enseigner : le pouvoir de l'innovation.

Revenons donc à la Malaisie et à Singapour. En 1964, Singapour était économiquement sinistré. Victime de la colonisation, ce pays cherchait à se forger un avenir différent. Croyant qu'il ne pourrait survivre par lui-même, ses habitants ont demandé son annexion à son grand voisin, la Malaisie. La Malaisie refusa, alléguant qu'elle ne pouvait prendre en charge un tel fardeau. N'ayant pas le choix, Singapour a pris son avenir en mains. Il est devenu indépendant sans tambour ni trompette, tandis que la plupart des experts affirmaient qu'il ne ferait pas long feu.

Or, les experts se sont trompés. Trente ans plus tard, Singapour avait un revenu par habitant supérieur à celui du Royaume-Uni, l'ancienne puissance colonisatrice. Son niveau de vie actuel équivaut à celui des États-Unis, et il est trois fois plus élevé que celui du pays qui avait refusé de l'annexer, la Malaisie. Ma propre entreprise, Pfizer, vient

d'ouvrir une nouvelle usine à Singapour, ce qui ne représente qu'un des milliers d'investissements de ce genre effectués là-bas depuis 40 ans.

Les experts ne se sont pas seulement trompés au sujet de Singapour. Dans les années 50, ils ont examiné les pays en développement pour tenter de prédire lesquels réussiraient. Ils ont choisi le Ghana, la Birmanie, l'Indonésie et la Malaisie, en raison de leurs ressources naturelles importantes. Ils n'ont pas retenu Taïwan, Hong Kong, le Japon, la Corée du Sud ni Singapour. Pourtant, au cours des 20 années qui ont suivi, ces pays ont servi de moteurs à la réussite économique que nous appelons aujourd'hui le « miracle asiatique ».

Comment ces pays ont-ils fait mentir les experts? En concentrant leurs efforts sur l'éducation et l'innovation.

L'histoire du développement remarquable de ces pays est relatée dans un livre fascinant, *As the Future Catches You*, écrit par Juan Enriquez lorsqu'il était directeur du projet des sciences de la vie, à la Harvard Business School. Ce livre fait ressortir l'importance d'accorder la première place à l'éducation et à l'innovation dans notre société axée sur le savoir.

L'auteur y explique que les grands empires du XXI<sup>e</sup> siècle seront, et sont déjà, des « empires de l'esprit », qui exploitent non pas l'eau, le bois et les minéraux, mais la connaissance et l'innovation.

Tournons maintenant notre regard vers l'Amérique du Nord, et plus particulièrement vers les soins de santé. En juin dernier, la *Harvard Business Review* faisait une analyse éclairante d'un des principaux problèmes associés à la prestation des soins de santé. L'article intitulé « Redefining Competition in Health Care » a été rédigé par Michael E. Porter, de l'Université Harvard, et par Elizabeth Olmsted Teisberg, de l'Université de Virginie.

Bien que cet article traite de la concurrence dans le domaine de la santé aux États-Unis, il est riche d'enseignements pour le Canada. Certains d'entre vous se disent peut-être : « De quoi parle-t-il? Il n'y a pas de concurrence dans les soins de santé au Canada. Nous avons un système de santé géré par l'État, donc limité à un seul fournisseur. »

C'est justement là où je veux en venir, tout comme l'article d'ailleurs. Notre système de santé a terriblement besoin de concurrence.

L'article fait ressortir que les intervenants du système de santé – aux États-Unis, mais encore davantage au Canada – se sont enfermés dans une situation gagnant-perdant qui amoindrit la valeur au lieu de l'accroître. Chacun cherche à transférer ses coûts à quelqu'un d'autre plutôt qu'à fournir la meilleure valeur.

Le remède suggéré par les auteurs consiste à créer un système qui encourage une concurrence positive. Ils soutiennent que la concurrence, qui a obtenu de bons résultats

dans tous les autres secteurs d'activité complexes, augmentera à long terme la valeur pour les clients.

La concurrence engendre l'efficacité et l'efficience, réduit les erreurs et stimule l'innovation. Dans le système de santé actuel, la concurrence est soit absente, soit du mauvais type, et elle ne permet pas la création de valeur supplémentaire.

Alors, quelles leçons devons-nous tirer de cet article et du livre de Juan Enriquez?

Certains arguent que le Canada et les États-Unis sont des pays qui regorgent de ressources et qui ont un bon niveau de vie. Ils ont raison, mais cette réussite s'est construite au début du XX<sup>e</sup> siècle lorsque les règles du jeu étaient très différentes. Les seules ressources naturelles ne suffisent plus à générer une richesse durable. Nous devons nous adapter au nouvel ordre économique, dans lequel la richesse découle de plus en plus de la connaissance et de l'innovation plutôt que des ressources naturelles.

Ce paradigme est non seulement économiquement avantageux pour de nombreux secteurs, mais il s'applique tout particulièrement au domaine dont nous parlons ce matin, le système de santé.

Un rapport récent, commandé par Pfizer Canada auprès de la société-conseil Bain and Company, montre précisément à quel point il est crucial que notre système de santé puisse jouir d'un contexte économique favorisant et valorisant l'innovation. Le rapport ne traite pas seulement de l'économie de la santé, mais aborde aussi les répercussions sur les patients d'un système qui ne valorise pas l'innovation.

Je crois que ce rapport apportera une contribution essentielle au débat sur l'avenir de notre système de santé.

Le rapport Bain montre comment l'absence de valorisation de l'innovation entraîne un coût direct et mesurable pour le Canada. Et le prix à payer est prohibitif.

Pour la première fois, le rapport quantifie le coût des soi-disant économies réalisées grâce à la limitation de l'accès aux médicaments novateurs, au Canada.

On y indique que ces économies éventuelles pourraient atteindre au maximum sept milliards de dollars par an. Cette somme semble impressionnante... jusqu'à ce que l'on se demande quel est le prix à payer pour l'obtenir.

Ces supposées économies se réalisent de diverses manières, qui bloquent ou retardent l'accès des Canadiens à des médicaments novateurs.

Il y a d'abord les lois inappropriées sur la propriété intellectuelle. Grâce à l'adoption du projet de loi C-91 en 1987, la loi canadienne sur les brevets a été modifiée pour mieux s'harmoniser avec les normes internationales. Toutefois, le Canada accuse encore un retard par rapport aux États-Unis, à l'Europe et au Japon, en ce qui a trait au

rétablissement de la durée des brevets et à la protection des données. Le premier de ces éléments prévoit une période supplémentaire d'exclusivité du marché pour dédommager les innovateurs du temps qu'ils consacrent à l'homologation de leurs produits.

Le second élément, la protection des données, fait en sorte que les fabricants de médicaments génériques ne puissent obtenir un avantage supplémentaire en accédant aux données cliniques des fabricants de médicaments d'origine. Ces lacunes de la législation canadienne signifient qu'un certain nombre de médicaments novateurs contre le VIH/sida, le cancer et l'insuffisance cardiaque ne sont pas offerts aux Canadiens, simplement parce que les lois actuelles les empêchent d'être viables commercialement.

Un autre obstacle à l'innovation réside dans les longs délais d'homologation des nouveaux médicaments. Alors que la plupart des pays occidentaux approuvent les produits en un peu plus de 400 jours, Santé Canada prend plus de 600 jours pour le faire, excédant en cela de beaucoup son propre délai cible de 355 jours. Nous accordons un traitement prioritaire à deux fois moins de médicaments que les États-Unis ne le font et, même dans ce cas, Santé Canada prend deux fois plus de temps que la FDA pour les approuver. Par exemple, Viramune, médicament contre le sida, a été traité en priorité dans les deux pays, mais a été approuvé en 113 jours aux États-Unis, comparativement à 813 jours pour le Canada, ce qui représente deux ans de plus! Enbrel a été homologué en 178 jours aux États-Unis et en 736 jours, ici. Cette situation est tout simplement inacceptable pour la population canadienne.

Le troisième facteur nuisant à l'innovation pharmaceutique au Canada est la tarification. En raison des règles pernicieuses du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés du gouvernement fédéral, combinées à celles des listes de médicaments provinciales, notre cadre de tarification n'est pas en mesure de récompenser l'innovation et fait en sorte que les Canadiens se voient offrir des médicaments génériques parmi les plus chers du monde.

À bien des égards, les politiques canadiennes soutiennent la mauvaise industrie, en aidant ceux qui copient l'innovation et non ceux qui en font preuve. Notre structure de tarification a provoqué un grand déséquilibre entre le Canada et les États-Unis, qui a donné lieu à l'émergence néfaste des pharmacies transfrontalières; celles-ci portent préjudice à la sécurité du système pharmaceutique et à l'approvisionnement des Canadiens en médicaments.

Finalement, le dernier obstacle à l'innovation est l'insuffisance du remboursement consenti par les régimes provinciaux d'assurance médicaments, dont les gestionnaires sont passés maîtres dans l'art de retarder l'inscription des médicaments novateurs. Leurs décisions sont davantage motivées par la compression des coûts que par les bienfaits possibles pour les patients.

Les chiffres ne mentent pas. Sur 107 médicaments novateurs lancés de septembre 2001 à août 2003, seulement 28 se sont vu accorder le remboursement complet au Québec, la meilleure province à cet égard. Au Nouveau-Brunswick, seuls six médicaments ont

obtenu ce statut, alors qu'en Colombie-Britannique, le remboursement complet a été accordé à neuf médicaments.

Même au Québec, province autrefois la plus encline à offrir un accès rapide aux nouveaux médicaments, la situation empire. Cela fait maintenant près d'un an que la province a vraiment publié une nouvelle liste de médicaments; le responsable du régime a récemment admis ouvertement, dans les médias, que 80 % des nouveaux médicaments ne seraient pas remboursés.

Des choses très étranges sont proposées. Le mois dernier, l'Ontario et son corps médical ont convenu que si les médecins aidaient à limiter le coût des médicaments, ils pourraient en partager les économies. Voilà un mode de rationnement encore pire, dans le cadre duquel les médecins reçoivent un incitatif financier, sanctionné par le gouvernement, à choisir un médicament plutôt qu'un autre, sans égard à celui qui convient le mieux au patient. Heureusement, les médecins ont rejeté cette entente la fin de semaine dernière.

En raison de tous ces obstacles, les Canadiens accèdent avec beaucoup de retard aux médicaments novateurs qui pourraient avoir un impact extrêmement positif sur leur vie et sur le système de santé.

Le rapport Bain énumère les conséquences de cet état de fait, à savoir des taux plus élevés de mortalité associée au cancer du sein, des taux d'hospitalisation supérieurs dans les cas de schizophrénie et des millions de jours de travail perdus en raison de l'absentéisme.

Par exemple, des médicaments éprouvés pour traiter les symptômes de la maladie d'Alzheimer sont offerts au Canada depuis sept ans. Les études montrent que ces médicaments peuvent retarder de près de trois ans le moment où l'on doit placer les patients atteints d'alzheimer dans un centre d'hébergement, ce qui représente une épargne substantielle. Cependant, les résidents de trois provinces, dont la Colombie-Britannique, qui a une proportion élevée de personnes âgées, n'ont pas encore accès à ces médicaments par l'entremise de leur régime provincial d'assurance médicaments.

Si vous habitez dans l'une de ces provinces et que vous avez un cancer, vous serez traité. Si vous êtes atteint de la maladie d'Alzheimer, vous ne pourrez rien obtenir. Quelle sorte de système de santé universel est-ce cela?

De nombreuses personnes demeurent indifférentes à ces problèmes. Elles estiment que nous devons faire ces sacrifices pour réduire les coûts auxquels doit faire face notre système de santé, déjà écrasé par de lourdes charges financières. Mais peu se demandent combien il en coûte de générer ces supposées économies. C'est ce que le rapport Bain a examiné.

L'étude apporte de nouveaux arguments puissants en faveur de la création au Canada d'un cadre favorisant la recherche et l'innovation. Elle indique que sur les investissements de 6,2 milliards de dollars en R-D effectués en Amérique du Nord grâce

à l'afflux récent de capitaux de R-D en provenance d'Europe et d'Asie, le Canada n'a récolté que 300 millions de dollars malgré les nombreux avantages qu'il offre : impôts et salaires moins élevés, solide infrastructure et main-d'œuvre instruite.

Pourquoi n'avons-nous pas eu notre juste part de ces investissements? En raison des déficiences du contexte commercial que je viens de résumer.

En dépit des hypothèses très prudentes qu'ils ont posées, les experts ont conclu que freiner l'innovation est une proposition perdante. Bien sûr, cela permet de limiter les budgets de médicaments, mais cela entraîne la perte d'investissements en R-D, d'emplois, de retombées économiques, d'impôts ainsi que de bienfaits pour la santé des patients. Il en résulte également de l'absentéisme au travail en raison de problèmes de santé.

Ces pertes dépassent d'au moins un milliard de dollars les estimations les plus généreuses des économies qui pourraient être réalisées dans les budgets de médicaments. Nous payons un lourd tribut pour de fausses économies!

Mais il y a une solution. Comme l'établit le rapport Bain, promouvoir un cadre propice à l'innovation n'est pas bénéfique uniquement pour le secteur des sciences de la vie, mais également pour les patients, les chercheurs, la création d'emplois et l'économie.

Le rapport Bain s'inspire d'autres études déterminantes qui appuient la nécessité d'améliorer les conditions d'exercice de l'innovation au Canada ainsi que des théories du livre et de l'article que j'ai mentionnées au début.

Néanmoins, ces propositions sont perçues comme radicales dans le contexte canadien parce que nous avons mis en place des politiques de santé rigides. Nous semblons déterminés à nous en tenir à des solutions créées il y a de cela une génération, alors que le système de santé était totalement différent.

Si les Canadiens envisageaient les options possibles en matière de soins de santé comme ils abordent les autres enjeux publics, soit avec la volonté d'examiner les preuves, ils se rendraient compte que ces propositions ne sont pas radicales. En effet, elles ont toutes été éprouvées... à Singapour, en Corée du Sud, au Japon et à Taiwan.

Ces pays ont pris conscience que la clé de leur avenir résidait dans l'éducation, l'investissement et l'innovation parce qu'ils n'avaient pas le choix. Nous avons la chance de posséder d'abondantes ressources, que nous avons mises à profit avec succès pour bâtir l'immense patrimoine du Canada. Mais songez à tout ce que nous pourrions faire de plus si nous établissions une économie et un système de santé axés sur l'innovation, plutôt que de considérer ce système comme un fardeau à porter.

Comment nous servir des conclusions du rapport de Bain and Company? Selon moi, ce rapport peut nous indiquer la direction à prendre et nous aider à faire un choix crucial.

D'un côté, nous pouvons continuer à avancer péniblement avec un système de santé qui ne parviendra jamais à suivre l'augmentation du nombre de Canadiens âgés de plus de 65 ans, lequel doublera entre 2001 et 2026. Nous pouvons continuer d'engouffrer des sommes de plus en plus importantes et de rationner toujours plus les services, jusqu'à ce que nous soyons ruinés et encore plus malades. Nous pourrions suivre cette voie encore un certain temps, mais, inévitablement, le vieillissement de la population fera des ravages et il nous sera impossible de continuer.

Le rapport Bain nous montre une autre voie : l'innovation. Nous pourrions bâtir un système de santé qui encouragerait l'investissement dans l'une des ressources les plus précieuses : la santé des citoyens. Nous pourrions créer une activité économique qui mettrait un frein à l'exode des jeunes Canadiens instruits et qui nous procurerait les ressources dont nous avons besoin pour faire face au vieillissement de la population.

Mon secteur d'activité – les sociétés de recherche pharmaceutique – est résolument tourné vers l'innovation. C'est ce que nous faisons. Mais nous avons besoin que cette innovation soit reconnue, acceptée et appréciée pour continuer d'y investir.

Nous avons une feuille de route impressionnante. En fait, nous réussissons si bien à augmenter la longévité des gens que nous contribuons au problème actuel du vieillissement de la population.

Nous croyons que notre industrie continuera d'apporter d'immenses bienfaits à la société grâce à l'innovation. À elle seule, Pfizer compte des dizaines de médicaments en développement qui visent à traiter des affections telles que le cancer, le VIH/sida, les maladies mentales et cardiovasculaires, la cécité liée à l'âge, les maladies infectieuses et le tabagisme, pour n'en nommer que quelques-unes.

Nous voulons nous allier aux gouvernements fédéral et provinciaux pour créer un cadre permettant aux patients de profiter de ces nouveaux médicaments – et des autres innovations médicales – dès qu'ils seront disponibles.

Ce partenariat permettrait de résoudre les problèmes que j'ai décrits plus tôt, mais en plus il s'avérerait essentiel pour trouver des façons de faire en sorte que toute ordonnance rédigée soit la bonne, que les gens ne prennent que les médicaments dont ils ont besoin et qu'ils obtiennent les meilleurs médicaments.

Le Canada est à la croisée des chemins sur le plan de la santé. Nous savons que des décisions importantes doivent être prises. Selon nous, le choix est clair – et difficile. Nous pouvons privilégier la réduction des coûts et bâtir un système frugal, qui fournira des résultats à l'avenant.

Nous pouvons aussi promouvoir l'éducation, l'innovation et l'investissement, et transformer notre système de santé en un moteur de croissance économique qui offre de meilleurs soins de santé à notre population vieillissante.

Quelle voie devrions-nous choisir? Cela dépend de l'avenir que nous voulons. Celui de la Malaisie ou celui de Singapour? Merci.