

Gatineau, 20 octobre 2010

Marc-André Gagnon  
School of Public Policy and Administration  
Carleton University  
1125 Colonel By Drive  
Ottawa, ON  
K1S 5B6

Au Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie (INDU),

Je suis professeur en politiques publiques à l'Université Carleton, spécialisé à la fois en politiques pharmaceutiques et en politiques d'innovation. J'ai cru utile de faire parvenir au Comité INDU des informations pertinentes par rapport aux discussions en cours concernant le régime canadien pour l'accès aux médicaments (Loi C-393).

Un des principaux arguments contre la loi C-393 est qu'une telle réforme du régime canadien d'accès aux médicaments réduirait les profits du secteur pharmaceutique breveté et, en conséquence, ferait perdre des emplois dans ce secteur. Cet argument s'avère toutefois sans fondement pour différentes raisons.

- L'évolution des taux de profit du secteur pharmaceutique breveté va croissant depuis plusieurs années. L'année 2009 est une année record puisque le taux de profit des firmes pharmaceutiques dominantes listées dans le Fortune 500 est d'en moyenne 26.4%, alors que le taux de profit moyen de l'ensemble des firmes du Fortune 500 est de 4%. Voir à cet égard l'Annexe 1.
- Malgré des profits record, l'année 2009 fut des plus piètres en termes d'innovation thérapeutique. Selon la revue scientifique indépendante *Prescrire*, en 2009, 104 nouveaux médicaments ont été commercialisés en France : 3 sont jugés apporter une contribution thérapeutique (mineure); 95 n'apportaient rien de nouveau à l'actuelle pharmacopée, dont 19 ont été critiqués parce qu'ils représentaient un danger à la santé. Pour la première fois, *Prescrire* parle d'une régression de la pharmacopée, plutôt qu'une amélioration. [Voir *Prescrire*. "L'année 2009 du médicament: Trop peu de progrès pour soigner et trop de régressions". *Prescrire* 30 #316 (February 2010): 136-142]
- S'il y a une crise de la productivité en termes de nouveaux médicaments, ce n'est pas parce que les firmes pharmaceutiques brevetées dominantes ne font pas assez de profit. Au contraire, ces firmes ont embrassé un modèle d'affaires beaucoup plus

profitable basé non pas sur l'innovation thérapeutique, mais sur la promotion massive de nouveaux médicaments qui offrent peu de bénéfices thérapeutiques (me-too drugs).

- Par exemple, la compagnie Merck a connu un taux de profit record en 2009 (47%! ). Dans sa restructuration en 2010, elle a annoncé la fermeture de ses labos de recherche les plus innovateurs (Merck-Frosst à Montréal et Organon aux Pays-Bas, par exemple), parce que ces labos étaient moins profitables que ceux qui se concentrent sur la promotion massive de médicaments me-too (moins chers à produire, moins risqué et donc plus profitable). Dans une logique d'affaires, il faut comprendre que la fermeture des labos de recherche plus innovateurs sont dus non pas parce que les profits du secteur ne sont pas assez élevés, mais au contraire parce qu'ils sont trop élevés (on abandonne les projets qui pourraient générer 20% de profit pour se concentrer sur ceux qui peuvent en générer 30%).
- Les entreprises de Rx&D dépensent au Canada trois fois plus d'effort dans la vente et la promotion de ses produits que dans la R&D. Seulement 16% de la masse salariale est consacrée à la R&D alors que 66% de la masse salariale est consacrée à la promotion, la vente et l'administration. Voir à cet égard l'Annexe 2.
- Les coûts des politiques industrielles visant à attirer l'investissement pharmaceutique breveté au Canada sont exorbitants en comparaison aux retombées économiques de ce secteur au Canada. Le total des dépenses de R&D de l'industrie s'établit à 1,31 milliard de dollars, dont 59 % est constitué de subventions à caractère fiscal. Nos politiques industrielles dans le secteur pharmaceutique en matière de prix, établies par le Conseil d'Examen des Prix des Médicaments Brevetés (CEPMB), gonflent artificiellement le prix de nos médicaments. Cette politique de prix oblige à dépenser \$1.53 milliards de plus que si on payait le prix moyen des pays de l'OCDE. Les Canadiens acceptent donc de payer \$1.53 milliards en coûts additionnels pour soutenir une industrie qui génère \$537 millions de dépenses de R&D. C'est un non-sens total en termes économiques. [Pour un calcul détaillé des coûts des politiques d'innovation par rapport aux retombées économiques voir la section 4.2, de mon rapport *Argumentaire économique pour un régime universel d'assurance-médicaments*, que je joins à la lettre].

J'espère que ces informations sauront être utiles aux membres du Comité INDU.

Bien à vous,



Marc-André Gagnon, PhD

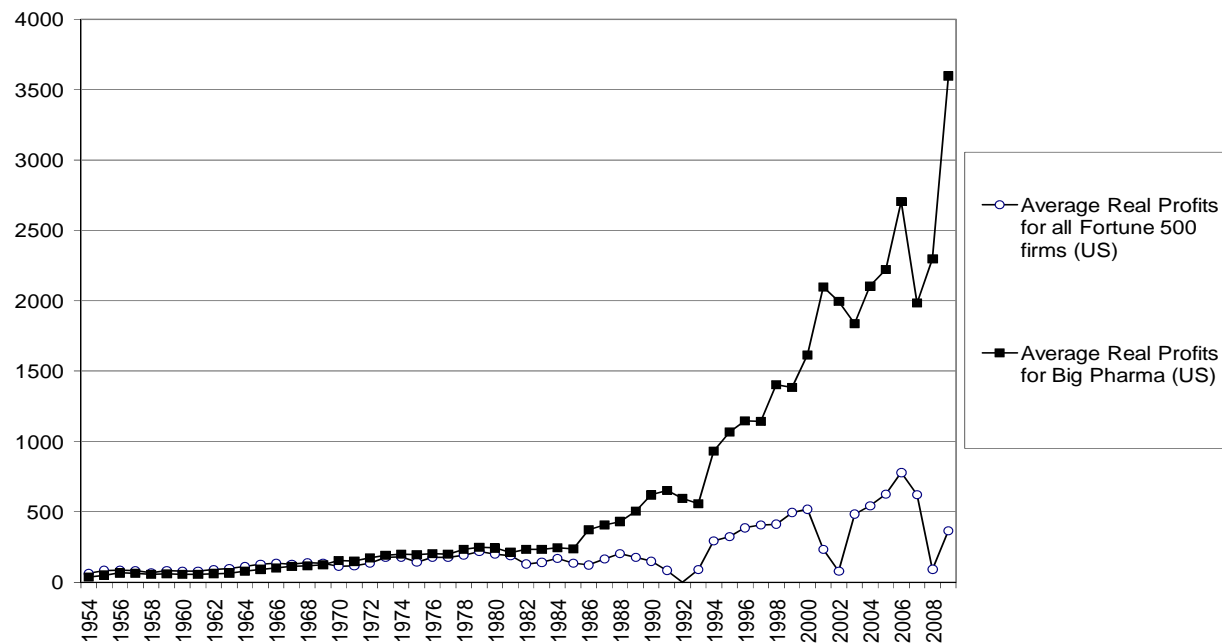
Professeur à la School of Public Policy and Administration (Carleton)

## Annexe 1:

Évolution des profits absolus (en dollars constants) des firmes pharmaceutiques listées dans le Fortune 500 (500 plus grandes firmes américaines) en comparaison aux autres firmes du Fortune 500

### Differential Accumulation for US dominant pharmaceutical as compared to all Fortune 500 firms 1954-2009

(Updated September 23, 2010)



Sources : Toutes les données proviennent des rapports annuels des firmes

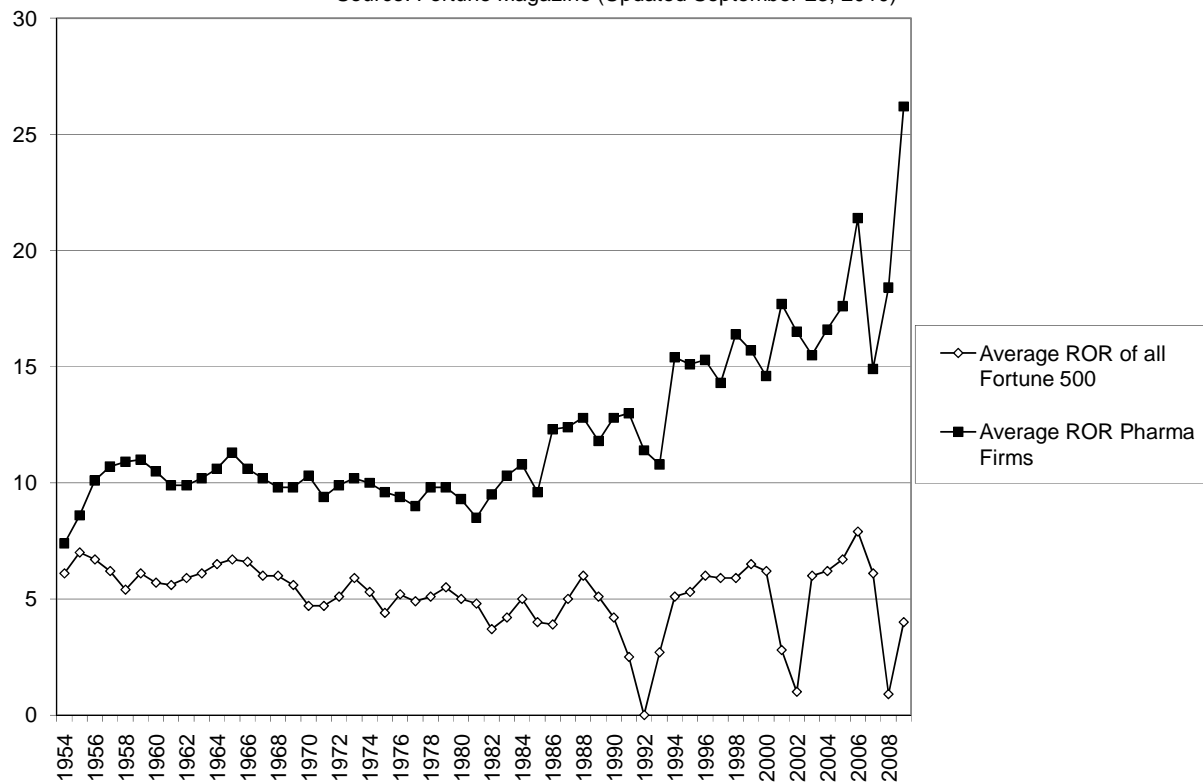
Pour l'année 2009, les firmes pharmaceutiques dominantes listées dans le Fortune 500 sont les firmes américaines, soit Johnson & Johnson, Pfizer, Abbott Laboratories, Merck, Eli Lilly, Bristol Myers Squibb, Amgen et Gilead Sciences.

## Annexe 1:

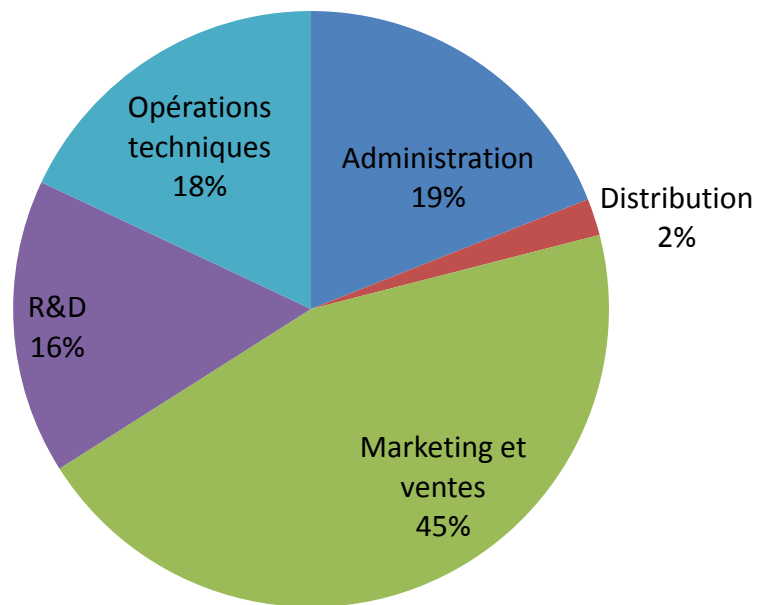
Évolution des taux de profit des firmes pharmaceutiques listées dans le Fortune 500 (500 plus grandes firmes américaines) en comparaison aux autres firmes du Fortune 500

### Differential Returns on Revenues (ROR) Between Big Pharma and Fortune 500, 1954-2009

Source: Fortune Magazine (Updated September 23, 2010)



Annexe 2 :  
Répartition de la masse salariale par type d'emploi dans les entreprises de Rx&D, 2003



Source : PriceWaterhouseCoopers 2005, Rx&D