



**PROTÉGER LE SYSTÈME DE SANTÉ SANS
BUT LUCRATIF FINANCÉ PAR LE SECTEUR
PUBLIC DU CANADA : NON-RATIFICATION
DU PARTENARIAT TRANSPACIFIQUE**

**Mémoire présenté au Comité permanent du commerce
international**

Octobre 2016

L'AIC est la voix professionnelle nationale représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens partout au Canada. L'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé sans but lucratif financé par le secteur public du Canada.

Tous droits réservés. La permission de reproduction est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consultez www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2016

Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2
CANADA

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404

Télééc. : 613-237-3520

Site Web : www.cna-aiic.ca

® L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIC en forme de flamme sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada/Canadian Nurses Association.

INTRODUCTION

Les accords sur le commerce international et la mobilité des professionnels de la santé peuvent avoir une incidence sur l'accessibilité et la qualité des services de santé. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) appuie la prestation universelle de soins de santé de qualité offerts en fonction du besoin et non de la capacité de payer. Étant donné qu'un système de santé financé par le secteur public et à but non lucratif est le meilleur moyen d'appliquer ce principe, l'AIIIC exhorte les gouvernements à protéger le système de santé du Canada contre les risques liés aux obligations qu'impose le commerce international, comme le Partenariat transpacifique (PTP).

Le 4 février 2016, le Canada et 11 autres pays côtiers du Pacifique, ont signé l'Accord sur le commerce du PTP après sept ans de négociation. Les 30 chapitres de l'Accord du PTP traitent de nombreuses questions en matière de politiques publiques et ont énoncé des objectifs consistant à « promouvoir la croissance économique; appuyer la création de postes et le maintien des emplois; améliorer l'innovation, la productivité et la concurrence; élever les niveaux de vie; réduire la pauvreté dans nos pays et encourager la transparence, la saine gouvernance, la main-d'œuvre améliorée et les protections environnementales »¹[traduction].

Bien que ces objectifs soient louables, les partisans du PTP reconnaissent que l'accord aura « une incidence marginale sur le volume des échanges commerciaux et la croissance économique »^{2,3} [traduction]. Selon une recherche de l'Université d'Ottawa, le PTP « ajoutera à peine 0,1 % au PIB de l'économie canadienne d'ici 2035 »⁴ [traduction]. Par ailleurs, « les règles de l'accord imposeraient nombre de nouvelles contraintes sur les politiques gouvernementales dans des secteurs qui ne sont pas strictement liés au commerce, notamment la santé publique » [traduction]⁵, en plus de menacer l'évolution du système de santé financé par le secteur public du Canada qui affecterait tous les Canadiens.

Les nombreux aspects suivants préoccupent l'AIIIC quant à l'incidence du PTP sur les soins de santé et la viabilité du système de santé :

- 1 Hausse du coût des médicaments
- 2 Privatisation définitive des soins de santé
- 3 Contestations judiciaires de la réglementation en matière de santé
- 4 Entraves aux efforts visant à étendre certains éléments, tels que l'assurance-médicaments dans le cadre du régime public d'assurance-maladie du Canada
- 5 Protection des renseignements personnels

CONTEXTE

1 Hausse du coût des médicaments

Selon une analyse du Centre canadien de politiques alternatives, « la plus grande incidence directe sur le système de soins de santé canadien serait l'augmentation du coût des médicaments à la suite de l'élargissement des brevets » [traduction]⁶. Même dans le cas où la durée maximale serait de deux ans pour un brevet canadien,

Si un système de rétablissement de la durée des brevets requis par le PTP était mis en place à ce jour au Canada, il augmenterait de 287 jours l'exclusivité moyenne sur le marché des médicaments brevetés. Retarder encore plus l'accès à des médicaments génériques moins coûteux entraînerait une augmentation annuelle des coûts de 636 millions de dollars ou de 5 % du coût annuel des médicaments brevetés au Canada, et ce, dès 2023⁷[traduction].

En vertu de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA), la grande société pharmaceutique Eli Lilly a déjà intenté des poursuites contre le Canada (réclamant 500 millions de dollars en dommages) à la suite de deux décisions en matière de brevets prises par le gouvernement fédéral concernant deux médicaments vendus par la société. Les sociétés auraient plus de facilité à faire des demandes de brevets de médicament et à en prolonger la durée en vertu du PTP qu'en vertu des autres accords de libre-échange, tels que l'ALENA et les traités de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). En acceptant l'approche du PTP en matière de propriété intellectuelle et de produits pharmaceutiques, le gouvernement canadien nuirait aussi aux citoyens des pays en développement et affaiblirait sa réputation dans le monde en développement. L'organisme Médecins sans frontières décrit fermement les effets nuisibles du PTP sur le coût des médicaments et sur l'abordabilité des médicaments pouvant sauver des vies, décrivant le PTP comme le pire accord commercial de l'histoire pour obtenir des médicaments dans les pays en développement.

2 Privatisation définitive des soins de santé

Parmi les préoccupations majeures figurent la protection des investisseurs du PTP et le mécanisme de règlement des différends entre investisseurs et États (RDIE), qui favorise en effet la privatisation définitive et nuit aux efforts d'expansion du régime public d'assurance-maladie du Canada. Par exemple, « lorsque des investisseurs étrangers s'établissent dans un secteur de la santé qui est déjà couvert par une assurance ou dont la prestation de soins se fait exclusivement par l'entremise du système public, les poursuites entre investisseurs et États rendent plus onéreux de faire marche arrière et de retourner ces services vers le système de soins de santé public⁸ » [traduction]. Le PTP

fait en sorte que de telles poursuites soient fructueuses en permettant aux fournisseurs de services financiers, comme les compagnies offrant une assurance-maladie, d'entreprendre des poursuites entre investisseurs et États qui allèguent une violation des normes minimales d'obligations en matière de traitement... En Europe, des investisseurs étrangers se sont servis de traités d'investissement pour contester le renversement de la privatisation des régimes publics d'assurance-maladie. Et, dans au moins deux des cas, ils sont parvenus à leurs fins⁹ [traduction].

De plus, le chapitre portant sur les investissements du PTP ne contient aucune exception générale de protection des mesures réglementaires en santé prévue par le RDIE. La seule exception concerne les mesures de contrôle du tabagisme. Mais, cela ne protège pas les autres mesures réglementaires en santé, telles que l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et récréatives. En outre, les allégations de violation selon le système de RDIE « contournent les tribunaux nationaux et sont examinées par des tribunaux d'arbitrage qui n'ont aucun compte à rendre la majorité du temps et [qui] peuvent ordonner de verser une compensation financière »¹⁰ [traduction].

3 Contestations judiciaires de la réglementation en matière de santé

La section du PTP qui porte sur le commerce transfrontalier des services prévoit des réserves sur les services de santé, mais pas sur

les services complémentaires de santé, tels que l'alimentation, le nettoyage, l'entretien, l'informatique et la gestion des données, l'administration hospitalière et d'autres services de soutien qui sont essentiels au système de santé. Lorsque ces services sont confiés en sous-traitance ou privatisés, les tentatives de réglementer de nouveau ou de les retourner dans le giron du secteur public peuvent faire l'objet d'une contestation judiciaire en vertu du PTP¹¹ [traduction].

La réserve à l'annexe II négociée par le Canada, qui exclut le secteur des soins de santé des chapitres sur l'investissement et les services du PTP, est une des principales préoccupations de la profession infirmière puisqu'elle ne traite que de la formation publique.

D'intérêt particulier pour la profession infirmière, le nouvel examen NCLEX-RN d'admission à la pratique infirmière est produit depuis 2015 par le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), un organisme privé situé aux États-Unis. Par conséquent, les mesures régissant les services d'évaluation et de formation offerts par ce fournisseur américain ne relèveraient pas du champ d'application de la réserve prévue à l'annexe II.

Cet examen soulève de nombreuses préoccupations sérieuses, notamment en ce qui concerne la mauvaise traduction du contenu français, le manque de documents de préparation pour les étudiants francophones, l'alignement insuffisant entre l'examen et les compétences nécessaires pour exercer la profession infirmière dans le système de

soins de santé canadien et l'effet négatif sur le nombre de diplômé(e)s intégrant le marché du travail.

Si les gouvernements provinciaux ou les organismes de réglementation de la profession infirmière prennent des mesures pour régler ces problèmes, le NCSBN pourrait formuler des plaintes qui donneraient lieu à un différend opposant les deux gouvernements ou un investisseur et un État aux termes du PTP. Pour éviter cette situation coûteuse, les décideurs politiques pourraient passer sous silence les problèmes liés à l'examen NCLEX-RN par « crainte de litiges »¹² [traduction], ce qui maintiendrait dans un état de blocage politique et de paralysie réglementaire le développement de l'effectif le plus important du secteur canadien de la santé, à savoir les infirmières et les infirmiers.

4 Entraves aux efforts visant à étendre certains éléments, tels que l'assurance-médicaments dans le cadre du régime public d'assurance-maladie du Canada

Le PTP, à l'annexe 26-A intitulée « Transparence et équité en matière de procédure visant les produits pharmaceutiques et les instruments médicaux », influe sur l'établissement du prix des médicaments d'ordonnance au détriment des intérêts du public et en faveur de l'industrie. L'annexe 26-A octroie le droit aux sociétés fabriquant des produits pharmaceutiques de marque déposée de remettre en question les décisions prises par les organismes publics de réglementation des médicaments. Cette situation aura comme effet de changer l'orientation du système vers une tarification en fonction du marché, ce qui fera grimper les coûts pour le système de santé financé publiquement. En se fondant sur la situation actuelle, l'annexe précise que « le Canada n'administre actuellement aucun régime national de soins de santé relevant du champ d'application de la présente annexe ». [Ainsi], si le Canada met en place un régime national de soins de santé à l'avenir qui couvre le prix des médicaments et les remboursements, des pressions seraient exercées sur le pays pour qu'il respecte l'annexe sur la transparence »¹³.

Au moyen de l'augmentation des coûts des médicaments d'ordonnance, le gouvernement fédéral et les contribuables canadiens seront touchés de deux façons. En premier lieu, le gouvernement fédéral, qui est le cinquième fournisseur de services de santé en importance au Canada, rembourse le coût des médicaments aux Autochtones, aux militaires, aux anciens combattants, aux réfugiés du Canada et aux détenus fédéraux. L'annexe 26-A empêcherait le gouvernement fédéral d'offrir aux contribuables le meilleur rapport qualité-prix possible pour les produits thérapeutiques. En second lieu, l'annexe sur la transparence

gènerait aussi la capacité future du Canada à établir une coopération efficace avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre en place des mesures conjointes visant à rendre les médicaments plus abordables. Par exemple, l'annexe exigerait que les sociétés pharmaceutiques obtiennent de nouveaux droits pour contester les décisions de ne pas inscrire leurs médicaments sur un formulaire national, même lorsque des solutions de rechange efficaces sur le plan médical sont moins coûteuses¹⁴.

Puisqu'un formulaire et des stratégies au niveau national en matière d'achats en masse peuvent constituer un élément clé d'un régime national d'assurance-médicaments, l'annexe 26-A pourrait compliquer la mise en œuvre rentable d'un tel type de régime dans le cadre du système de soins de santé public du Canada.

5 Protection des renseignements personnels

Le PTP présente « plusieurs mesures s'opposant à la protection des renseignements personnels qui limiteraient la capacité gouvernementale à établir des mesures de protection des renseignements confidentiels, tels que les données financières et sanitaires et l'information hébergée par les services des médias sociaux... Selon le résumé du gouvernement canadien, l'accord empêche les gouvernements des pays du PTP d'exiger l'utilisation de serveurs locaux pour le stockage de données » [traduction]¹⁵. En opposition à cette restriction, la localisation de données a été exigée à la suite « d'inquiétudes croissantes concernant les activités de surveillance américaines et le pouvoir accordé à l'application de la loi aux États-Unis en vertu de lois comme la USA Patriot Act »¹⁶ [traduction]. Comme l'examen américain NCLEX-RN a été adopté en 2015 au Canada, le NCSBN aux États-Unis détient maintenant les renseignements personnels des candidats en soins infirmiers canadiens, ce qui représente une autre préoccupation des infirmières et infirmiers entourant cet examen. Pourtant, les efforts visant à aborder ces préoccupations liées à la protection des renseignements personnels « en exigeant que de telles données soient stockées de manière sécuritaire au Canada pourrait être rejeté par les règles sur le commerce électronique du PTP » [traduction]¹⁷.

CONCLUSION

L'AIIC exhorte le gouvernement fédéral à ne pas ratifier le PTP afin de protéger et de permettre l'élargissement potentiel du système de santé financé par le secteur public et à but non lucratif du Canada. L'AIIC n'est pas la seule à adopter cette position. Le Conseil des Canadiens et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers s'opposent également à cet accord en raison de nombreuses préoccupations soulevées dans le présent mémoire¹⁸.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

¹ Office of the U.S. Trade Representative. (4 octobre 2015). Summary of the Trans-Pacific Partnership agreement [communiqué de presse]. Extrait de <https://ustr.gov/about-us/policy-offices/press-office/press-releases/2015/october/summary-trans-pacific-partnership> (para. 1).

² Sinclair, S. (2016). *Major complications: The TPP and Canadian health care*. Tiré du site Web du Centre canadien de politiques alternatives : https://nursesunions.ca/sites/default/files/major_complications.pdf (p. 5).

³ Ciuriak, D. et Xiao, J. (2014). *The Trans-Pacific Partnership: Evaluating the “landing zone” for negotiations*. Extrait de http://ssrn.com/abstract=2550935_or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2550935> (p. 2).

⁴ Rükert, A. et Labonté, R. (septembre 2015). The Trans-Pacific Partnership threatens the health of Canadians. Tiré du site Web de Healthy Debate : [http://healthydebate.ca/opinions/trans-pacific-partnership-and-health_\(para. 2\)](http://healthydebate.ca/opinions/trans-pacific-partnership-and-health_(para. 2)).

⁵ Sinclair, S. (2016). *Major complications: The TPP and Canadian health care* (p. 5).

⁶ Ibid., (p. 6).

⁷ (p. 8).

⁸ (p. 10). Le RDIE empiète également sur les efforts visant à étendre des éléments du régime public d'assurance-maladie, tels que l'assurance-médicaments, vers des secteurs qui sont assurés par des fournisseurs privés.

⁹ (p. 11).

¹⁰ (p. 10).

¹¹ (p. 16).

¹² Rükert, A. et Labonté, R. (septembre 2015). The Trans-Pacific Partnership threatens the health of Canadians, (para. 4).

¹³ Sinclair, S. (2016). *Major complications: The TPP and Canadian health care* (p. 22).

¹⁴ Ibid., (p. 22).

¹⁵ Geist, M. (13 octobre 2015). How the TPP may put your health care data at risk: Geist. *Toronto Star*. Extrait de <http://www.thestar.com/business/2015/10/13/how-the-tpp-may-put-your-health-care-data-at-risk-geist.html> (para. 5-6).

¹⁶ Ibid., (para. 7).

¹⁷ Sinclair, S. (2016). *Major complications: The TPP and Canadian health care* (p. 17).

¹⁸ Conseil des Canadiens. (s.d.). Partenariat transpacifique (PTP). Extrait de <http://canadians.org/tpp>