



Le 3 mars 2011

Monsieur Gilles Duceppe
Chef, Bloc Québécois

Objets : Projet de loi C-393 et Régime canadien d'accès aux médicaments

Monsieur Duceppe,

Nous vous écrivons, au nom des organismes québécois qui œuvrent à la coopération internationale et à la lutte contre le VIH/sida, au sujet d'une préoccupation commune.

Nous avons été enchantés de constater que le Bloc Québécois se montre en faveur de la réforme et du renforcement du Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM) par le biais du Projet de loi C-393; et qu'il appuie de réintégrer dans le projet de loi la « solution à licence unique » qu'avaient retirée certains membres du Comité de l'industrie. Nous comptons sur l'appui continu de votre parti à cet égard lors du vote sur le projet de loi, la semaine prochaine. Cependant, nous sommes profondément troublés par la motion du Bloc Québécois proposant un amendement pour ajouter une « clause crépusculaire » au Projet de loi C-393. Nous ne considérons pas que cette proposition soit justifiée, ni justifiable; de fait, nous sommes très inquiets qu'elle nuise à ce qui est de la plus haute importance : la simplification même du RCAM.

Vous le savez, le RCAM a été créé avec l'accord unanime du Parlement, en 2004, pour permettre l'exportation de médicaments génériques à moindre coût vers des pays en développement admissibles. C'était un but louable, mais malheureusement on ne peut pas dire que le RCAM a atteint les résultats escomptés. En près de sept ans, le RCAM n'a servi qu'une seule fois et à octroyer une seule licence autorisant un fabricant à produire un générique d'une molécule anti-VIH pour un seul pays. Ce fabricant a clairement expliqué, publiquement et dans des déclarations à divers comités parlementaires, qu'il n'allait pas recourir à nouveau au RCAM dans sa forme actuelle. Il s'est cependant dit maintes fois intéressé à recourir au RCAM et à produire une version pédiatrique de ce médicament si la solution à licence unique est réintégrée au régime par l'adoption du Projet de loi C-393.

Avec la réintégration de la « solution à licence unique » dans son libellé initial, le Projet de loi C-393 offre enfin une occasion de faire ce que, initialement, suite à l'appui unanime de tous les partis dont le vôtre, le RCAM était destiné à accomplir : sauver des vies. Mais afin que les réformes au RCAM permettent l'atteinte de cet objectif, il ne faut pas qu'il soit contraint une fois de plus par des lourdeurs bureaucratiques. Or nous trouvons incohérent d'appuyer des réformes du RCAM qui corrigent les problèmes fondamentaux du régime actuel et en même temps de proposer que ces réformes cessent automatiquement de s'appliquer après seulement quelques années.

De fait, si les réformes au RCAM expirent après seulement quatre années, on élimine pratiquement tous les incitatifs qui feraient en sorte que les fabricants de médicaments génériques utilisent le RCAM simplifié annulant ainsi le bienfait même des économies d'échelle et la viabilité à long terme que la solution à licence unique tente de rendre possibles. Cela empêcherait que le RCAM soit une option viable pour les pays en développement qui ont besoin de solutions réelles et durables et non d'un mécanisme « à utiliser avant telle date ». Il y a, par ailleurs, peu de raisons de croire que le besoin de médicaments plus abordables pour les pays en développement soit un phénomène limité à quelques années.

Ceux qui ont essayé d'utiliser le RCAM ont clairement dit qu'ils ne l'utiliseront plus dans sa présente forme — mais que les changements proposés rendront le mécanisme beaucoup plus approprié pour des usages à venir. Si, contrairement aux attentes, les changements au RCAM proposés dans le Projet de loi C-393 ne conduisent pas à ce que le régime serve à nouveau, ce serait certes une grande déception, mais du moins on n'aurait rien perdu dans cette tentative et, surtout, il n'y aurait pas de raison de retourner au RCAM dans sa forme inutilisable actuelle. Cependant, si les changements font en sorte que le nouveau RCAM est utilisé (p. ex., pour produire des médicaments contre le VIH pour les enfants), comme on s'y attend, il y aurait encore moins de raisons de retourner automatiquement au régime actuel qui ne fonctionne pas.

Bien que la « clause crépusculaire » que vous avez proposée permet au Parlement, en théorie, de prolonger les éléments réformés du Projet de loi C-393 de quelques années, vous devez certainement être conscient que dans la pratique votre amendement rendrait la chose presque impossible, car il requerra une résolution du gouvernement au pouvoir, puis un vote majoritaire des Communes et du Sénat. Rappelez-vous les efforts extraordinaires de milliers de citoyens et de citoyennes qui ont dû être déployés, sur plusieurs années, afin que le Projet de loi C-393 arrive à l'étape du vote aux Communes. Comment pourrait-il être approprié de s'attendre à un tel investissement d'effort pour simplement prolonger les changements qui rendent le RCAM plus clair et plus simple d'usage dans sa réponse aux besoins continus des pays en développement?

Nous sommes entièrement d'accord avec l'idée que la loi soit examinée après un certain temps. Cela est juste et logique. Il serait toutefois illogique de s'engager à renverser une loi avant d'avoir jugé de ses effets, en particulier lorsqu'il est question d'accès à des médicaments abordables et salvateurs dans les pays en développement. Prévoir dans la loi l'expiration prématurée des réformes même qui permettraient au RCAM de fonctionner, c'est ni plus ni moins qu'orchestrer l'échec, à nouveau, du régime. On ne peut pas prétendre d'un côté être en faveur du Projet de loi C-393 et d'un RCAM efficace, et de l'autre côté agir de manière qui affaiblit assurément les effets positifs de ce projet de loi.

Vous le savez sans doute fort bien, le besoin criant de médicaments abordables dans les pays en développement ne prendra pas fin à une date définie, pas plus que la période de vie d'un RCAM simplifié et efficace. Par conséquent, nous vous exhortons

de tout cœur ainsi que votre caucus à revoir cet amendement de clause crépusculaire, et à le remplacer par une proposition d'examen législatif.

Veillez agréer, Monsieur Duceppe, l'expression de notre plus haute considération.



Gervais L'Heureux

Directeur général

Association québécoise d'organismes de coopération internationale (AQOCI)



Ken Monteith

Directeur général

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)

c.c. : membres du Parlement