



RECTIFIER LE RÉGIME CANADIEN D'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS : POINT CRITIQUE DE LA CAMPAGNE POUR DES TRAITEMENTS SALVATEURS

MISE À JOUR
Janvier 2011

La campagne au Parlement du Canada pour rectifier le **Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM)** – afin que des médicaments salvateurs plus abordables soient accessibles aux pays en développement – se poursuit et en est à un point critique.

Le 1^{er} novembre 2010, le Comité parlementaire qui examinait le Projet de loi C-393 a voté avec une infime majorité pour le retrait de sa « solution à licence unique », la principale disposition visant à simplifier le régime complexe actuel. Le projet de loi est maintenant de retour à la Chambre des communes, où ces dommages peuvent être renversés si les députés passent à l'action. Pour que le Projet de loi C-393 apporte des réformes significatives au Régime canadien d'accès aux médicaments, la « solution à licence unique » (décrite plus bas) doit être rétablie. Rectifier ainsi le RCAM aiderait à fournir des médicaments salvateurs abordables aux gens du monde en développement.

L'ouverture du débat sur le Projet de loi C-393 est prévue le **lundi 31 janvier 2011**, le premier jour de la rentrée parlementaire après le congé des Fêtes. Mais le projet de loi rencontre trois obstacles, qui peuvent tous être surmontés si l'on mobilise la volonté politique du Parlement :

1. Un nouveau parrain pour le Projet de loi C-393 au Parlement

La députée qui avait initialement déposé le Projet de loi C-393 ne siège plus à la Chambre des communes. Bien que le projet de loi puisse être débattu au Parlement, il aura éventuellement besoin d'un nouveau parrain pour faire l'objet d'un vote final. Certains députés veulent épauler le projet de loi et qu'il se rende au vote, mais ce changement procédural mineur requiert l'appui unanime de la Chambre des communes. Trois des quatre partis politiques de la Chambre des communes – le Nouveau Parti démocratique, le Parti libéral et le Bloc Québécois – se sont engagés à respecter l'esprit démocratique canadien en acceptant que le Projet de loi C-393 soit soumis à un vote avec un nouveau parrain. Toutefois, le gouvernement conservateur n'a pas encore pris cet engagement – même si on l'a maintes fois appelé à le faire et que cette procédure a déjà été appliquée à plusieurs reprises. De fait, le premier ministre Stephen Harper a déjà lui-même bénéficié d'une telle courtoisie du Parlement : avant que son parti soit élu au pouvoir et qu'il devienne premier ministre, M. Harper avait soumis un projet de loi d'initiative parlementaire à la Chambre des communes; lorsqu'il a quitté son poste de député, la Chambre a accepté à l'unanimité de transférer le parrainage du projet de loi à un nouveau député. Certaines déclarations de députés, notamment de Conservateurs, soulèvent des inquiétudes bien réelles que le gouvernement ne bloque une motion visant à accorder un nouveau parrain au Projet de loi C-393.

2. Rétablir la « solution à licence unique »

Le Projet de loi C-393 a besoin que sa « solution à licence unique » soit rétablie et que cette version amendée soit appuyée par une majorité de députés de la Chambre des communes lors de son vote. Une motion pour rétablir la disposition de « solution à licence unique » a été déposée et fera partie du débat à venir. La solution à licence unique bénéficie d'un solide appui, mais l'industrie pharmaceutique fait d'importantes pressions contre celle-ci. Les députés doivent savoir que leurs électeurs veulent et s'attendent à un vote de leur part en faveur du rétablissement de cette disposition essentielle du Projet de loi C-393, puis à un vote d'appui au projet de loi comme tel.

3. Tentative de limiter la durée de toute réforme au RCAM : proposition de « clause d'extinction »

Le Bloc Québécois a récemment déposé une motion consistant à limiter les changements qu'apporterait le Projet de loi C-393 au RCAM, y compris la « solution à licence unique », de manière à ce qu'ils n'aient qu'une durée de vie de quatre ans. Après cette période, les réformes expireraient automatiquement et la loi retrouverait les règles encombrantes qui minent actuellement le RCAM. Cela n'est certainement pas dans l'intérêt des personnes qui ont désespérément besoin de médicaments salvateurs : sachant déjà que le RCAM dans sa forme actuelle échoue à la tâche, pourquoi retournerions-nous à la forme déficiente après avoir résolu ses problèmes? La motion du Bloc Québécois prévoit que les réformes apportées au RCAM puissent être prolongées, mais seulement si le gouvernement fédéral adopte une résolution à cet effet, qui devrait être appuyée par une majorité de la Chambre des communes et du Sénat. Il s'agirait d'obstacles difficiles à franchir, particulièrement devant l'opposition garantie des géants pharmaceutiques à toute prolongation des changements au RCAM. Aucune raison valable n'explique de faire intervenir une clause d'extinction pour limiter la durée des améliorations au RCAM et les astreindre à un cadre temporel aussi arbitraire et bref. Or une telle échéance aurait probablement l'effet, encore, de créer une réticence à recourir à un RCAM même simplifié. Cela limite les économies d'échelle et la viabilité commerciale nécessaires à ce que les fabricants génériques participent de manière significative; de plus, cela ne procure pas aux pays en développement la certitude dont ils ont besoin, de sources d'approvisionnement durables auprès de ces fabricants.

Contexte

Le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM) était une promesse unanime du Parlement, d'aider les personnes qui meurent dans les pays en développement par manque d'accès à des médicaments abordables; il représente l'application par le Canada d'une entente de 2003 négociée par tous les États membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Cette entente visait à accroître la flexibilité des règles sur les brevets pharmaceutiques, afin que des versions génériques abordables de médicaments de marque brevetés et plus coûteux puissent être exportées dans des pays qui n'ont pas une capacité suffisante d'en fabriquer.

Jusqu'ici, le RCAM n'a permis la livraison que d'un seul médicament dans un seul pays (le Rwanda), depuis sa création par le Parlement en mai 2004 – soit il y a près de 7 ans. Il est clair que le RCAM ne fonctionne pas.

Le Projet de loi C-393 a été déposé à la Chambre des communes en 2009, en réponse aux lacunes et limites qui affaiblissent le RCAM. **Le Projet de loi C-393 vise à mettre en œuvre une « solution à licence unique », afin d'éliminer les obstacles pratiques actuels à l'utilisation du RCAM.**

Le RCAM actuel a une approche complexe de « cas par cas », minée de lourdeurs bureaucratiques et d'éléments dissuasifs à la fois pour les pays en développement et les fabricants de médicaments génériques. Au lieu du processus actuel de licence obligatoire qui fonctionne pour un pays et une commande à la fois, un RCAM réformé n'exigerait qu'une seule licence pour un produit pharmaceutique

breveté. La solution à licence unique initialement proposée dans le Projet de loi C-393 permettrait à un fabricant générique d'obtenir une seule licence pour exporter un médicament dans n'importe lequel des pays énumérés dans la loi actuelle, et de leur vendre les quantités requises selon l'évolution de leurs besoins au fil du temps (plutôt qu'une « quantité maximale » prédéterminée et fixe), sans avoir à recommencer le mécanisme long et incertain à chaque fois.

Comme condition de la licence, le fabricant générique continuerait de verser des redevances au(x) détenteur(s) de brevet, en fonction des ventes du produit générique. (La formule actuelle du RCAM pour le calcul des redevances à verser dans le cadre de tout contrat est tout à fait adéquate, procurant clarté et certitude à toutes les parties impliquées, y compris le fabricant générique qui obtient la licence.)

En simplifiant le RCAM, le Projet de loi C-393 rendrait l'ensemble du système plus convivial et permettrait au Canada de réaliser la promesse du Parlement d'aider les pays en développement à avoir accès à des médicaments abordables contre le sida et pour d'autres besoins urgents de santé publique.

Sans ce changement, le RCAM demeurera inutilisé. Mais si le changement est adopté, le plus grand fabricant de médicaments génériques au Canada s'est déjà engagé publiquement à produire, comme première étape, une version pédiatrique du médicament anti-sida à triple combinaison dont l'exportation est longuement attendue. Ce médicament est l'une des « combinaisons à dose fixe » (plusieurs médicaments combinés dans une seule dose) requises pour traiter les enfants et les nourrissons vivant avec le VIH. Apotex Inc. s'est engagé à fabriquer une formulation pédiatrique de ce produit, qu'il chercherait à exporter sous licence obligatoire à des pays importateurs admissibles : <http://www.apotex.com/global/about/press/20090918.asp>.

Cependant, le Projet de loi C-393 est confronté à une vive opposition de l'industrie pharmaceutique brevetée, en particulier du groupe de lobbying des « Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) ». Des sociétés comme GlaxoSmithKline et Boeringer Ingelheim ont témoigné contre les réformes proposées, devant le Parlement, et continuent de propager diverses objections, y compris la fausse allégation que les réformes ne sont pas compatibles avec les obligations du Canada à l'égard de l'OMC. L'International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations (IFPMA), groupe de lobbying de l'industrie pharmaceutique mondiale, a aussi fait pression contre le Projet de loi C-393 et témoigné contre celui-ci devant un comité parlementaire.

Les résultats d'un sondage national démontrent un solide appui du public à la réforme du RCAM (<http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=995>). Plusieurs éminents Canadiens, y compris l'ancien premier ministre dont le gouvernement avait adopté le RCAM initial, ont exhorté le Parlement à aller de l'avant avec le Projet de loi C-393 (<http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=997>).

Le Réseau juridique canadien VIH/sida dirige une campagne pour réformer le RCAM, et un vaste groupe d'organismes de la société civile et d'individus préoccupés se sont mobilisés pour la cause. Ces organismes incluent la Campagne de grands-mères à grands-mères, Dignitas International, la Coalition interagence sida et développement, UNICEF Canada, Oxfam Canada et Oxfam Québec, Carrefour canadien international, RÉSULTATS Canada, Universities Allied for Essential Medicines, l'Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI), des groupes d'étudiants, des organismes locaux et nationaux de lutte contre le sida, et plusieurs autres. Les militants pour les traitements continueront d'appuyer les réformes proposées – parce que des vies sont en jeu.

Pour de plus amples renseignements et pour passer à l'action...

1. Visitez <http://www.queleparlementvote.ca> pour agir de toute urgence, et revendiquer le respect de notre processus démocratique en permettant que le Projet de loi C-393 se rende à l'étape du vote final, plutôt que de faire dérailler cette importante initiative humanitaire pour un point technique procédural insignifiant.

2. D'autres renseignements sont accessibles à <http://www.aidslaw.ca/rcam>, notamment cet important survol, « Rectifier le Régime canadien d'accès aux médicaments : ce qu'il faut savoir du Projet de loi C-393 » <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=1150>. Vous pouvez aussi trouver d'autres documents clés, y compris le texte complet du **mémoire du Réseau juridique au Comité parlementaire** qui a étudié le Projet de loi C-393 ainsi que les mémoires et témoignages de nombreux autres experts : <http://www.aidslaw.ca/FR/rcam/index.htm#Documents>.
3. Vous pouvez visionner une courte vidéo sur les raisons pour lesquelles le RCAM doit être rectifié; la vidéo contient des entrevues avec le Réseau juridique, UNICEF Canada, de même que des grands-mères africaines et des activistes de la lutte contre le VIH/sida, à <http://www.aidslaw.ca/rcam>.
4. Joignez-vous au groupe Facebook www.aidslaw.ca/facebook sur la réforme du RCAM, pour des mises à jour importantes.

Si vous avez des questions ou besoin d'autres renseignements, prière de communiquer avec notre coordonnatrice du rayonnement, Lindsey Amèrica-Simms, à lsimms@aidslaw.ca.