



**Fédération des locataires
d'habitations à loyer modique
du Québec (F L H L M Q)**

**Mémoire de la FLHLMQ
sur le projet de politique du médicament
déposé à la Commission des affaires sociales**

**La santé de la population passe bien avant la santé de
l'industrie pharmaceutique**

Février 2005

1. Présentation

Même si nous ne sommes pas des experts ou des spécialistes du milieu de la santé, notre Fédération tient à s'exprimer sur le projet de politique du médicament car il s'agit d'une question essentielle au quotidien pour un très grand nombre de nos membres.

La Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ) regroupe 300 associations de résident-e-s à travers les HLM de la province. Comme les 65 000 logements à prix modique sont attribués aux ménages ayant les plus bas revenus, nous représentons donc les 35 000 ménages de personnes âgées et les 30 000 familles comptant parmi les plus pauvres au Québec. À 70 %, il s'agit de femmes, seules ou monoparentales vivant de la Sécurité du revenu ou des pensions des gouvernements.

Si nous nous avançons sur le terrain de la santé, c'est parce que nos membres doivent souvent faire des choix difficiles entre l'achat de nourriture ou de médicaments. Nos associations locales nous affirment recevoir souvent les confidences de personnes âgées ou de personnes prestataires de la Sécurité du revenu qui avouent ne pas pouvoir acheter les médicaments qui leur sont prescrits, surtout dans la deuxième partie du mois.

Comment peut-on affirmer sérieusement que le droit à la santé est reconnu pour tous les citoyen-ne-s du Québec peu importe leur classe sociale quand les plus pauvres ne peuvent pas se payer les médicaments prescrits par leur médecin ?

Alors que le Parti libéral a promis, lors des élections, de rétablir la gratuité des médicaments pour les plus pauvres, nous sommes amèrement déçus de constater que le projet de politique ne se fixe pas pour but principal de corriger cette situation profondément troublante pour notre système de santé. Pire, le projet évacue toutes les propositions controversées du point de vue de l'industrie pharmaceutique ou des compagnies d'assurances privées qui permettraient peut-être de réaliser vraiment des économies et donc de financer la gratuité pour les plus pauvres.

Comment croire à la sincérité de votre réflexion, et au fait que vous trouverez les moyens de tenir vos promesses à l'égard des plus pauvres, lorsque vous vous empressez de balayer du revers de la main les propositions concernant l'abolition des privilèges accordés aux compagnies pharmaceutiques ou la fusion du régime public et privé.

2. L'accès gratuit aux médicaments

Alors que le Parti libéral s'engageait à assurer la gratuité des médicaments aux 712 000 personnes qui sont prestataires de la sécurité du revenu et aux aîné-e-s qui reçoivent le supplément de revenu, le projet n'accorde la gratuité qu'aux 46 000 aîné-e-s qui reçoivent la prestation maximale du supplément de revenu garanti. Nous sommes donc loin du compte.

Tout en se réjouissant pour ceux et celles, parmi nos membres, qui pourront dorénavant bénéficier de cet accès élargi aux médicaments, nous ne pouvons que nous opposer à la logique qui conduit à cette ouverture toute ciblée.

Si le gouvernement est d'accord pour reconnaître que les personnes âgées gagnant autour de 10 000 \$ ont besoin de la gratuité des médicaments en raison de leur bas revenu, comment peut-il en toute décence refuser d'accorder le même traitement à ceux et celles qui gagnent 6 000 \$?

Ce n'est pas la logique qui étouffe le gouvernement dans cette décision mais plutôt son idéologie de droite qui l'empêche de voir clair dans les besoins de la population. Les personnes jugées sans contraintes sévères à l'emploi, qui sont deux fois plus pauvres, n'auront toujours pas d'accès gratuit aux médicaments parce qu'on veut les punir de ne pas travailler. Deux poids, deux mesures qui n'ont rien à voir avec des considérations de santé.

Plus pragmatique dans son approche, l'Association des hôpitaux du Québec se demande, dans un communiqué émis le 16 décembre 2004, pourquoi les personnes ayant de graves problèmes de santé mentale ne sont pas couvertes ? Le Collectif pour l'élimination de la pauvreté évalue à 50 millions \$ la somme nécessaire à trouver pour garantir la gratuité des médicaments. À quoi sert votre consultation si elle ne permet pas de trouver cet argent ?

3. Abolir la règle du 15 ans et favoriser les médicaments génériques

Le Québec est la seule province canadienne à accorder un brevet de 15 ans au fabricant de médicaments innovateurs. En vertu de cette stratégie de développement industriel, le gouvernement se prive d'appliquer la règle du prix le plus bas. Ainsi, au lieu d'acheter des médicaments génériques pour le bien des consommateurs et du régime public, on privilégie le dynamisme de l'industrie et la protection de ses avantages concurrentiels.

C'est ce parti pris bien affirmé qui explique sans doute que, dans les quatre axes proposés par le ministre, deux privilégient le développement de l'industrie des médicaments brevetés, l'un pour en garantir la prospérité et l'autre pour permettre l'indexation des coûts.

L'industrie est-elle si malade que l'on doive penser à elle dans une politique concernant la santé ? Pourtant, une étude de chercheurs de l'UQAM a démontré que le taux de

rendement, après impôts, des six grandes compagnies pharmaceutiques était de 40,9 % pour la période 1991-2000. En comparaison, les bénéficiaires des banques sur les cartes de crédit ne s'élevaient qu'à 10,7 % pour la même période !

Nous aurions aimé que dans le projet de politique on étudie les conséquences sociales et économiques d'un tel choix. Priver de la gratuité des médicaments les plus pauvres de la société, sous prétexte des coûts élevés du système et en même temps, obnubilé par les 17 500 jobs, accorder des avantages financiers importants à l'industrie, est-ce vraiment la meilleure décision ? Les emplois disparaîtraient-ils tous si nous avions la même politique du plus bas prix que les autres provinces et une stratégie économique différente ?

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé nous apprenait dans son bulletin de décembre 2004, que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés concluait que seulement 6 % des médicaments introduits entre 1996 et 2000 pouvaient être qualifiés de « découvertes ». Le président du Conseil du médicament, M. Robert Goyer, affirmait récemment que l'utilisation des IPP (inhibiteurs de pompe à protons) moins coûteux et aussi efficaces permettrait d'épargner environ 60 millions \$ par année dans le traitement de l'asthme. On comprend mieux pourquoi, depuis des années au Québec, les syndicats oeuvrant dans domaine de la santé revendiquent que le gouvernement se dote d'une politique favorisant l'utilisation de médicaments génériques.

Pourquoi, lorsque l'on discute d'une politique du médicament qui concerne d'abord et avant tout la santé, avons-nous la désagréable impression de devoir non pas en appeler à la raison du ministre de la santé et des services sociaux mais plutôt au calcul du ministre du développement économique et régional et de la recherche ?

4. Un régime public universel mérite une plus grande considération

Toujours dans la perspective de trouver l'argent nécessaire pour financer la gratuité des médicaments pour les plus pauvres de notre société, nous trouvons pour le moins cavalier que le gouvernement lève si rapidement le nez sur la possibilité de fusionner les régimes publics et privés en un seul régime universel. Depuis quand une seule étude suffit-elle à convaincre le gouvernement ? La saga du CHUM ne nous a pas habitués à tant de promptitude !

Selon le comité Montmarquette, un seul régime universel et public signifierait une perte de 148 millions \$ en taxe ! Une perte de la contribution des employeurs et une perte d'un repère comparatif pour le public ! Ainsi, il n'y aurait vraiment aucun profit à tirer de l'étatisation de ce secteur de l'assurance privée. Pourtant, du même souffle, le projet de politique nous apprend que « la mise en place d'un régime universel public n'est pas la voie souhaitée par les assureurs puisqu'ils perdraient presque entièrement le marché, conservant que le marché de l'assurance complémentaire. (p. 6) » Cette contradiction apparente entre le discours de l'un et la réalité commerciale de l'autre, nous amène à réclamer qu'on nous explique comment une activité apparemment lucrative du secteur de l'assurance pourrait subitement devenir non rentable si elle est recyclée au profit de l'ensemble de la société ? En 1995, le Rapport Gagnon proposait pourtant de développer la réflexion dans cette direction.

Nous ajoutons donc notre voix à tous ceux et celles qui réclament une étude sérieuse sur la faisabilité d'un régime universel.

5. Une politique pour la santé des citoyens ou des compagnies ?

Nulle part, dans les propositions ministérielles, il n'est fait mention de la nécessité de mettre de la pression sur les libéraux fédéraux afin que ceux-ci modifient la Loi sur les brevets pour que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés puisse mieux contrôler le prix des médicaments avant leur lancement et imposer une augmentation en fonction de l'IPC.

Pire, le gouvernement compte mettre fin à la politique de non-augmentation du prix des médicaments (proposition 12) et maintenir la règle de 15 ans dans sa forme actuelle (proposition 31). Le refus du gouvernement de même envisager des mesures de contrôle des coûts, de même que des mesures d'encadrement très strictes des pratiques de l'industrie en dit long sur son orientation en matière de santé.

Si le gouvernement ne fait aucun effort pour mieux contrôler le coût des médicaments, et pour peut être récupérer la partie plus florissante du régime réservé aux assureurs privés, il faudrait être bien naïf pour croire qu'il respectera son engagement de rétablir la gratuité des médicaments pour les plus pauvres (proposition 11). Par contre, il pourra assurément continuer de subventionner allègrement les profits du lobby pharmaceutique.