

Un argumentaire pour la gratuité des médicaments prescrits pour les personnes à faible revenu



En cette fin du mois de janvier 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux est sur le point de rendre publique sa Politique du médicament. Le Collectif pour un Québec sans pauvreté, arguments à l'appui, réaffirme la nécessité d'accorder la gratuité des médicaments pour toutes les personnes ayant un revenu annuel de 12 000 \$ et moins.

Au niveau politique :

- L'instauration de l'assurance médicaments en 1997 a amélioré l'accès aux médicaments pour la plupart des personnes à faible revenu au Québec. Elle a cependant mis fin à la gratuité dont bénéficiaient jusque-là les personnes prestataires de l'aide sociale ainsi que les personnes âgées; les personnes jugées avec contraintes sévères à l'emploi ont récupéré la gratuité dès 1999, mais non les autres prestataires de l'aide sociale; les personnes âgées recevant le maximum du supplément de revenu garanti ont dû attendre jusqu'au budget 2005-2006;
- Le Parti libéral du Québec a proposé à l'Assemblée nationale d'inclure la gratuité des médicaments pour l'ensemble des personnes assistées sociales et pour les personnes âgées recevant le supplément de revenu garanti dans la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* quelques jours avant que celle-ci ne soit adoptée en décembre 2002;
- Lors de la campagne électorale de 2003, dans une lettre, le premier ministre actuel Jean Charest a affirmé qu'il était urgent de rétablir la gratuité des médicaments pour toutes les personnes à l'aide sociale et les personnes âgées recevant le supplément de revenu garanti. Il s'y engageait à le faire rapidement dans son premier mandat :
- Lors de la Commission parlementaire en 2005, le critique officiel en matière de santé et de services sociaux pour le Parti Québécois, M. Jean-Pierre Charbonneau, a affirmé que son parti avait fait une erreur en retirant la gratuité des médicaments et s'est dit prêt à supporter le Parti libéral si celui-ci voulait la rétablir;
- A plusieurs reprises, notamment en Commission parlementaire, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, s'est dit d'accord avec la nécessité de rétablir la gratuité pour toutes les personnes prestataires de l'aide sociale, mais ne pas en avoir les moyens;
- Les organismes ayant eu à débattre de ce dossier avec le ministre Couillard ont eu l'impression de se trouver devant un deuxième ministre du Développement économique plutôt que devant le ministre de la Santé et des Services sociaux, tant ses arguments étaient d'ordre économique plutôt que sanitaire.

Au niveau de la santé :

- La pauvreté est le déterminant principal de l'état de santé d'une personne;
- Plusieurs personnes arrivent à l'aide sociale à cause d'une maladie;
- Les médicaments sont une partie intégrante du système de santé. En raison de l'importance de leur rôle thérapeutique, l'accès aux médicaments ne doit pas être limité par des ressources financières insuffisantes; doit être universel;

- Plusieurs personnes tombent malades à cause de leurs conditions de vie lorsque leur revenu est insuffisant pour combler leurs besoins essentiels. Le stress, les préjugés, la sous-alimentation, un logement insalubre, etc. rendent les gens malades : « Tu arrives à l'aide sociale apte et tu en ressors inapte », comme le disait Monique Toutant, personne en situation de pauvreté membre du Comité consultatif sur la pauvreté et l'exclusion sociale;
- Le rapport Tamblyn, publié en 1999, une année après la mise en vigueur de l'assurance médicaments, a montré que le retrait de la gratuité des médicaments avait des conséquences graves pour les personnes assistées sociales et les personnes âgées au cours des 10 premiers mois du régime: 1946 événements indésirables tels hospitalisations, institutionnalisations et décès; 12 991 visites aux urgences et 16 092 visites chez les médecins;
- Le coût de rétablir la gratuité des médicaments pour toutes les personnes assistées sociales (16 M\$) est inférieur aux coûts engendrés par les services qu'on a dû offrir à ces personnes à cause de la détérioration de leur santé;
- C'est aussi le cas de la facture de 60 M\$ pour garantir la gratuité des médicaments à toutes les personnes dont les revenus sont inférieurs à 12 000 \$/an quelle que soit la source de ce revenu;
- Les consultations supplémentaires dans les urgences, les CLSC et les cabinets de médecins aggravent la pénurie de médecins dans plusieurs régions et allongent les temps d'attente de toute la population pour avoir accès aux services;
- Les revenus insuffisants des personnes ne leur permettent pas d'acheter les médicaments prescrits par le médecin ou les amènent à ne pas les prendre tel que prescrit par souci d'économie;
- Ne pas accorder la gratuité des médicaments c'est annuler l'acte médical rémunéré du médecin qui a prescrit le médicament : si la personne est incapable de se procurer le médicament prescrit, la consultation a été inutile;
- Le *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – Produire la santé*, publié en 2005, situe la lutte à la pauvreté comme l'un des grands moyens qui permettront d'améliorer la santé de la population. Réduire la pauvreté et en diminuer les effets passent par l'accroissement de l'accessibilité aux biens et aux services pour les plus démunis. « Il faudra [...] s'assurer que les coûts des services essentiels ne viendront pas affaiblir ou annuler la bonification et la stabilité de revenus garantis par la Loi. Ainsi, les coûts associés à la nourriture, au logement, au transport, aux garderies et aux médicaments devront faire l'objet d'un suivi particulier parce que leur hausse ne peut que menacer le fragile équilibre financier des personnes et des familles défavorisées sur le plan socioéconomique. L'examen de l'évolution des coûts devra faire partie du suivi du plan d'action gouvernemental. »

Au niveau économique :

- Les profits des compagnies pharmaceutiques sont en hausse alors que les revenus des personnes assistées sociales ont perdu 40 % de leur valeur depuis 1989, tandis que le salaire minimum perdait 22 % de sa valeur en 29 ans;
- Dans le système de santé, le coût des médicaments et des nouvelles technologies sont les deux éléments qui augmentent le plus rapidement, beaucoup plus rapidement que le taux d'inflation, alors que les budgets disponibles sont insuffisants;
- L'aggravation de maladies due au fait que les personnes n'ont pu acheter leur médicaments draine des ressources qui ne peuvent être investies dans la prévention ou le soutien à domicile;

- La hausse du prix des médicaments à laquelle consentirait le ministre Couillard, absorbée par le budget de son ministère, a également comme effet de diminuer les marges de manœuvre pour investir en prévention et en promotion de la santé;
- Une hausse de 2 % du prix des médicaments, cette année, réduira le budget disponible dans les Centres hospitaliers (maintenant appelés Centres de santé et de services sociaux) qui paient les médicaments des personnes hospitalisées;
- Le ministre compte sur les accords avec les compagnies pharmaceutiques et sur l'utilisation optimale des médicaments pour faire des économies qui lui permettront d'accorder la gratuité. Or, le fait de ne pas pouvoir acheter ou prendre les médicaments tel que prescrit par le médecin empêche cette utilisation optimale;
- Les maladies non soignées font en sorte que ces personnes ne peuvent pas participer à part entière à la société par une implication citoyenne ou un emploi rémunéré. Toute la société québécoise en sort perdante.

Au niveau des droits :

- La santé est un droit. Toute personne doit avoir accès aux services de santé et de services sociaux sans égard à son revenu, son état de santé, son âge ou son sexe; voir l'article 12 du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels;
- Les préjugés empêchent le gouvernement d'accorder la gratuité des médicaments aux personnes jugées aptes à l'emploi;
- Ne pas accorder la gratuité des médicaments, c'est aller à l'encontre des buts de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui sont :
 - « 1° promouvoir le respect et la protection de la dignité des personnes en situation de pauvreté et lutter contre les préjugés à leur égard;
 - 2° améliorer la situation économique et sociale des personnes et des familles qui vivent dans la pauvreté et qui sont exclues socialement;
 - 3° réduire les inégalités qui peuvent nuire à la cohésion sociale;
 - 4° favoriser la participation des personnes et des familles en situation de pauvreté à la vie collective et au développement de la société;
 - 5° développer et renforcer le sentiment de solidarité dans l'ensemble de la société québécoise afin de lutter collectivement contre la pauvreté et l'exclusion sociale. »

- Selon la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, Article 25 :

« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »



Collectif pour un Québec sans pauvreté

165 de Carillon, local 309, Québec (Québec), G1K 9E9. Téléphone : (418) 525-0040 Télécopieur : (418) 525-0740
 Courriel électronique : collectif@pauvrete.qc.ca Site Internet : www.pauvrete.qc.ca