

## **LUTTER POUR UNE MEILLEURE SANTÉ : QUE PEUT-ON FAIRE DANS NOTRE QUARTIER?**

**Résumé des trois enjeux présentés lors de l'Assemblée publique du comité de lutte en santé de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles**

**le 22 novembre 2010**

par le comité de lutte en santé de la CCPSC

Le comité de lutte en santé de la Clinique (formé de citoyen-ne-s et d'employé-e-s) propose trois thèmes qui seront amenés afin de lancer la discussion :

- La santé des aîné-e-s
- Les soins dentaires
- L'assurance-médicaments

Vous trouverez dans ce document une mise en contexte, une présentation des grands enjeux ainsi que des pistes de solutions pour chacun de ces thèmes.

Le choix de ces enjeux est le fruit d'une réflexion du comité, qui s'est basé sur différents critères afin de valider ces choix. Par exemple :

- Est-ce qu'il sera facile de mobiliser les citoyen-ne-s du quartier sur cet enjeu?
- La population locale est-elle directement touchée?
- Cet enjeu concerne-t-il une population plus large?
- Y a-t-il des possibilités de s'associer à d'autres groupes?
- Y a-t-il des possibilités de résultats concrets ou de gains réels?
- Peut-on autofinancer une lutte sur cet enjeu?
- Cela aura-t-il des répercussions positives auprès de l'opinion publique?
- Un autre groupe au niveau, local, régional ou national travaille-t-il déjà sur cet enjeu?

Mais le comité veut surtout avoir vos suggestions de pistes d'action et d'enjeux de lutte en santé à mener dans le quartier!

## **1- LES AÎNÉ-E-S ET LA SANTÉ**

**Est-ce qu'on peut mieux soigner nos aîné-e-s chez eux et dans le quartier, avec des ressources et services appropriés, en ayant moins recours au système hospitalier?**

### ***Mise en contexte***

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des maladies chroniques (ex : arthrite, maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, Alzheimer). Ces maladies demandent des soins continus et de longue durée qui peuvent être dispensés à domicile. C'est d'ailleurs ce qui est préconisé par nos instances gouvernementales, mais les argents économisés par les coupures dans les hôpitaux ne sont que très rarement réinjectés dans les services de soutien à domicile.

### ***Le programme actuel est :***

#### **Inefficace**

- Le programme de soutien à domicile du Québec est celui qui est le moins financé par habitant au Canada, ce qui rend difficile l'offre de tous les services nécessaires dans la communauté. Ceci peut mener à des réhospitalisations à répétition ou à une détérioration de l'état de santé des personnes, alors que l'on sait qu'il est beaucoup plus coûteux de recevoir des soins en milieu hospitalier que chez-soi.

#### **Inéquitable**

- Il n'existe pas de ressources d'hébergement en milieu familial, ni de type intermédiaire (1 à 3 heures de soins/jour) dans Pointe-Saint-Charles, ce qui oblige bien souvent les aîné-e-s en perte d'autonomie à quitter le quartier.

#### **Injuste**

- Au Québec, les services de base du programme de soutien à domicile sont souvent insuffisants. Cela peut précariser les personnes isolées qui n'ont pas d'aide, ni les moyens de se payer des services supplémentaires, ce qui creuse davantage le fossé entre les riches et les pauvres.

### ***Pistes de solution***

#### **Dans le quartier :**

- Travailler pour mettre sur pieds des ressources d'hébergement pour aîné-e-s;
- Améliorer le réseau d'entraide bénévole dans le quartier;
- Mettre sur pied un projet de soutien avec les aidants naturels (enfants, amis, conjoints) incluant plus de ressources de répit.

### **Plus largement :**

- Revendiquer un « régime d'assurance dépendance universel », qui couvrirait une gamme de services qui ne le sont pas actuellement pour les gens en perte d'autonomie.

### **Est-ce que le vieillissement de la population fera réellement exploser les coûts du système de santé?**

#### *Mise en contexte*

Le gouvernement et les médias répètent que nous n'avons plus les moyens de se payer des services de santé parce que les dépenses de santé ne cessent d'augmenter. Or,

- Depuis 1975 les coûts du système de santé (hospitalisation et services médicaux) sont restés stables à 25 % des dépenses globales du gouvernement.
- Le vieillissement de la population est loin d'être la cause principale de l'augmentation des coûts de santé, en fait elle est plutôt due à :
  - l'utilisation des nouvelles technologies;
  - une consommation accrue des médicaments;
  - une augmentation générale dans l'utilisation des services.

#### *Pistes de solutions*

- Organiser un colloque populaire avec d'autres partenaires pour défaire le discours de la catastrophe.
- Produire des outils d'éducation populaire (diffusion et formation) pour contrer le discours dominant.
- Actions auprès de la Ministre responsable des aîné-e-s.

## **2- COÛTS DES MÉDICAMENTS**

### **Au Québec, est-ce que tout le monde a accès aux médicaments nécessaires et au meilleur prix possible ?**

#### *Mise en contexte*

Le régime général d'assurance médicament du Québec est un régime mixte (public et privé) dans lequel la portion privée couvre principalement les gens en meilleure santé, puisque les assurés, par le biais de leur employeur, sont obligés d'adhérer au régime privé. Le régime public doit pour sa part couvrir les autres (retraités, sans emploi, etc.). Ce dernier groupe est cependant reconnu pour avoir une moins bonne santé, ce qui coûte plus cher au régime public. Actuellement, le prix et la consommation des médicaments sont en forte hausse.

*Le régime mixte actuel est :*

**Inéquitable : Le privé saigne le public**

- Les assurances privées n'acceptent pas de couvrir les personnes malades ou âgées;
- Le régime public est peu progressif : qu'une personne seule gagne 22 000 ou 100 000\$, elle devra payer le même montant, soit la prime maximale de 600\$/année.

**Inefficace**

- Habituellement, les régimes privés ne font pas d'évaluation de l'efficacité d'un médicament par rapport à son coût;
- Il n'y a pas de politique favorisant l'emploi du médicament le moins cher (ex. utilisation de générique)

**Dangereux**

- Les dépenses personnelles liées à l'absence de couverture universelle conduisent de nombreux patient-e-s à moins suivre à leurs traitements;
- On favorise la prescription de médicament plutôt que l'emploi de meilleures solutions (prévention, intervention sociale, etc.).

**Complaisant avec les pharmaceutiques**

- Au Québec, on doit attendre 15 ans avant de pouvoir utiliser le même médicament en version générique (dépense inutile de 25 millions\$/année pour le gouvernement = subvention aux compagnies);
- Les compagnies pharmaceutiques dépensent 2,8 fois plus en frais de marketing et d'administration qu'en recherche et développement.

**Très, très, très coûteux**

- Les frais administratifs des régimes publics au Québec ont été estimés à 2%, tandis qu'ils atteignent 8% dans le cas des régimes privés;
- Les primes des assurances privées ont grimpé de 15% au cours des années 2000 alors que les coûts des médicaments ne se sont accrus que de 8%.

*Pistes de solutions*

**Dans le quartier :**

- Explorer la possibilité de mettre sur pied une coopérative de médicaments ou une ressource alternative pour avoir accès à des médicaments à meilleurs coûts;
- Appuyer la campagne 'Pour un régime public universel d'assurance médicament' de l'Union des consommateurs

**Plus largement :**

- Revendiquer un régime d'assurance médicament public universel, car :
  - Le pouvoir d'achat des programmes publics de médicaments augmenterait la concurrence sur les prix (environ 50% d'économie);
  - Le maintien de la politique d'achat au plus bas prix permettra une meilleure capacité de négociation avec les entreprises privées;

- Le financement proviendrait de l'État ainsi que des entreprises et des assurés en fonction de leurs revenus, ce qui assurerait une meilleure progressivité;

➤ Tout cela, permettrait une économie d'environ 2 milliards\$/année au Québec!

- Encourager la prévention (ce qui fait diminuer les besoins en traitements et en médicaments);
- Mettre sur pied des listes établissant le coût d'un médicament en fonction du produit de référence, cela favorise le choix de produits plus chers seulement dans les cas où ils sont plus efficaces.
- Abolir la règle de protection des brevets de 15 ans;
- Favoriser la consommation et la disponibilité des produits génériques;
- Rendre l'information fiable et non biaisée accessible aux usager-e-s quant aux avantages et inconvénients des différents traitements possibles, surtout en ce qui concerne les maladies chroniques;
- Mettre en place un système fournissant aux médecins une liste des médicaments que prennent leurs patients;
- Interdire la publicité directe aux patients (maintien).

### **3 - LES SOINS DENTAIRES POUR TOUS?**

**Est-ce que tout le monde dans le quartier a accès à des soins dentaires de qualité ?  
Comment peut-on améliorer la situation ?**

#### ***Mise en contexte***

Le système de santé du Québec repose sur le principe d'une assurance maladie universelle. Pourtant les soins dentaires sont exclus de ce régime, bien qu'ils fassent partie intégrante de notre état de santé.

#### ***Programme actuel :***

Le programme comprend de multiples détails et de nombreuses subtilités. En résumé, les enfants âgés de moins de 10 ans ont droit à un examen dentaire par année, incluant les radiographies, lorsque nécessaire. Par contre, les soins de prévention tels que le nettoyage de dents, les instructions d'hygiène et applications de fluorure ne sont pas couverts. À partir de 10 ans, aucun frais n'est couvert par le régime gouvernemental sauf, pour les bénéficiaires du programme de Sécurité du Revenu.

***Le programme actuel de soins dentaires est:***

#### **Inéquitable**

La couverture gouvernementale « universelle » de soins dentaires ne s'adresse qu'aux enfants de moins de dix ans et ne couvre pas tous les services (ex : nettoyage de dents). La couverture pour les personnes bénéficiaires de la sécurité du revenu est limitée et partielle. Finalement, pour le reste de la population, il y a d'un côté ceux qui peuvent se

payer une assurance ou payer directement le dentiste et les autres qui doivent tout simplement se priver de ces soins essentiels.

### **Inefficace**

Pour les personnes à faibles revenus, ce programme n'est d'aucune utilité. Par exemple, malgré l'existence de ce programme, on trouve encore à Pointe-Saint-Charles en 2010 environ 40% des enfants qui présentent une vulnaribilité à la carie dentaire comparativement à 27% pour Montréal.

### **Néfaste pour la santé**

« La couverture publique en soins dentaires qu'offre le gouvernement du Québec aux assistés sociaux, par le biais de la RAMQ, n'est pas universelle et représente, dans certains cas même, un frein à la bonne santé buccodentaire. Par exemple, les chirurgies aux gencives et les traitements de canal ne sont pas couverts par le programme de soins dentaires. Confronté au choix entre un traitement de canal qu'il devra payer et une extraction qui, elle, est gratuite, l'assisté social choisira probablement l'extraction.

Une mauvaise santé buccodentaire diminue l'estime de soi, provoque l'isolement et a des répercussions sur la santé mentale. L'étude avance qu'une meilleure couverture dentaire pour les assistés sociaux et les pauvres devrait figurer dans la stratégie gouvernementale de lutte contre la pauvreté. »

CHRISTOPHE BEDOS, DENTISTE ET PROFESSEUR ASSOCIÉ À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL RÉSUMANT LES RÉSULTATS D'UNE DE SES ÉTUDES PUBLIÉE DANS LE JOURNAL OF DENTAL RESEARCH, LE DEVOIR, 3 NOVEMBRE 2010

### ***Pistes de solutions***

#### **Dans le quartier :**

- Explorer la possibilité d'offrir des soins dentaires gratuits ou à prix modiques dans le quartier.
- Trouver un moyen afin que les citoyen-ne-s du quartier puissent facilement avoir accès et utiliser la clinique dentaire de Mc Gill à St-Henri.
- Encourager la prévention par des campagnes d'information et de sensibilisation.
- Mobiliser la population autour de ce projet en mettant en lumière les conséquences de la non-intégration des soins bucco-dentaires à notre système public de santé.

#### **Plus largement :**

En collaboration avec d'autres groupes régionaux et nationaux, mener une lutte pour l'intégration des soins dentaires dans le régime de santé public québécois.