Commerce, accès aux médicaments et à la santé

Position officielle d'IFMSA-Québec

Adoptée : Congrès de printemps 2014
Mise à jour par: Farouk Benadada, Adam Benabdeslam, Thomas Li, Rosa Lakabi
Re-adoptée: Congrès de printemps 2020

Introduction

Parce qu'elle favorise la croissance économique et contribue à maximiser le capital humain, la santé s'est taillé une place importante dans le secteur des relations internationales. La mondialisation et la rapidité des échanges font qu'il est désormais impossible d'ignorer son apport au sein des discussions internationales. Il a été reconnu à de nombreuses reprises que l'amélioration de la santé est un moteur essentiel au développement économique et que des décisions économiques politiques (comme celles concernant des traités de libre-échange multilatéraux) peuvent avoir des effets non négligeables sur la santé des populations.

IFMSA-Québec juge qu'il est essentiel que les accords économiques internationaux fassent la promotion de la santé publique et favorisent l'accès aux médicaments. En tant qu'organisation d'étudiant.e.s en médecine, IFMSA-Québec croit fermement qu'il est du mandat de ses membres d'influencer positivement le système économique global afin d'améliorer la santé de tous.

Texte principal

<u>L'accès aux soins de santé en région</u>

Bien que plus de gens en région soient satisfaits des soins de santé qui leurs sont offerts , notamment grâce à une séparation des tâches entre les professionnels de la santé différente que dans les centres urbains, permettant de pallier au manque de médecins spécialistes, le rapport « Entre adaptabilité et fragilité : les conditions d'accès aux services de santé des communautés rurales et éloignées », de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), met en lumière certains problèmes spécifiques aux soins de santé en région. Par exemple, il reste difficile de recruter et de retenir le personnel médical, notamment à cause de l'imposition de responsabilités qui ne relèvent pas de leurs compétences ou intérêts. Cela fait en sorte que les médecins en région sont surchargés, les empêchant d'accepter de nouveaux patients et les forçant à allonger le temps avant que leurs patients puissent les voir (p.28). Ce phénomène entraine des coûts considérables au système de santé, étant donné que certains

patients se rendent systématiquement à l'urgence, même pour renouveler une prescription, tandis que d'autres « se privent d'y recourir », ne voulant pas contribuer au dit phénomène (p.27).

Une autre étude de l'INSPQ, « Milieux ruraux et urbains: Quelles différences de santé au Québec? », a révélé que certaines conditions entraînant la mort étaient plus prévalentes en région. Celles-ci sont le cancer du poumon, les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les grippes et pneumopathies ainsi que le suicide. De plus, le taux de mortalité infantile était plus élevé et l'espérance de vie à la naissance plus faible (https://www.inspq.qc.ca/santescope/milieux-ruraux-urbains). Bien qu'aucune raison pour ces différences ne soit mentionnée, on peut penser au manque de personnel adéquatement formé pour traiter et détecter ces conditions, à l'engorgement des urgences, à la distance à parcourir afin de se rendre à un centre de soins (qui peut freiner les gens), aux campagnes de prévention et aux déterminants sociaux de la santé.

L'enjeu public versus la santé privé

Depuis quelques années, un phénomène est de plus en plus observé dans le système de santé québécois : la désaffiliation temporaire des médecins à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), afin de traiter des patients au privé. En effet, entre 2018 et 2019, 67 médecins spécialistes ont eu recours à cette pratique, comparativement à 19 en 2016. Ce mécanisme de « médecine à deux vitesses », comme l'appelle Dr Diane Francoeur, présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, permet ainsi à ceux qui sont prêts à payer un coût donné d'être vus bien plus rapidement que ceux ne pouvant pas assumer ce coût. Bien que les médecins ne font pas nécessairement ça dans une optique de maximisation de leurs revenus, et qu'ils le font même peut-être pour aider, cela demeure « éthiquement inacceptable », selon Damien Contandriopoulos, professeur à l'Université de Montréal.

Services d'injection supervisée

Depuis deux ans, des services d'injection supervisée (SIS) ont été introduits dans la ville de Montréal. Ceux-ci sont des lieux où les gens amènent leur drogue injectable, afin de se l'administrer dans de meilleures conditions d'hygiène et de sécurité, notamment grâce à la présence de personnel qualifié. Comme le mentionne Dre Carole Morissette, de la direction régionale de santé publique, ces centres permettent notamment de réduire la prévalence du VIH, en fournissant de nouvelles seringues, stériles, aux usagers, en plus de réduire la quantité de surdoses. Cependant, d'après Sandhia Vadlamudy, directrice générale de Cactus Montréal, un SIS, ces services pourraient être encore plus bénéfique si leurs heures d'ouverture étaient allongées, ce qui demanderait plus de subventions. Plus encore, il est présentement interdit aux usagers de partager leur dose dans ces lieux, comme cela est illégal, ce qui fait en sorte que certains d'entre eux préfèrent s'injecter dans la rue, courant ainsi des risques pour leur santé. Il

demeure donc toujours nécessaire d'améliorer la qualité et la visibilité de ce service, afin d'aider plus de toxicomanes.

Demandeurs d'asile et assurance-maladie

Les demandeurs d'asile, n'ayant pas encore obtenu la résidence permanente, sont assurés par le programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Celui-ci offre une couverture similaire aux régimes d'assurance-maladie des provinces, en plus d'une couverture similaire à celle offerte aux prestataires d'aide sociale. Cependant, comme le souligne Dr De Margerie, un sondage auprès de 96 cliniques sans rendez-vous a mis en lumière le fait que 27% d'entre elles refusaient les demandeurs d'asile avec PFSI valide et que 18% chargeaient des frais malgré que les services soient couverts, par méconnaissance de cette assurance. Ainsi, il s'avère crucial d'adresser cette situation, sachant que des statistiques démontrent que la santé de cette population se détériore vite après qu'elle arrive ici, ce qui fait en sorte qu'elle doit recevoir des soins. Par ailleurs, selon le rapport « Demandeurs d'asile, réfugies et migrants à statut précaire », de la Direction régionale de la santé publique de Montréal,la plupart des demandeurs d'asile ne se prévalent pas de cette couverture, craignant d'être signalés à l'Agence des services frontaliers du Canada.

Commerce et santé

De façon plus générale, les décisions et les accords en matière de commerce peuvent avoir un impact considérable sur la santé de la population québécoise. Des impacts au niveau de la santé publique ont été observés à travers la réglementation des médicaments et la commercialisation des soins de santé, comme expliqué précédemment. Or, le commerce a également une influence sur la santé des Québécois à travers l'industrie alimentaire et le commerce de l'alcool et du tabac.

Industrie alimentaire

L'industrie alimentaire constitue l'une des plus importantes industries dans le monde. En effet, près d'une personne sur trois travaille dans cette industrie. Dans le monde, la transformation de l'industrie alimentaire avec la globalisation du marché a entraîné un changement important des habitudes alimentaires en modifiant la disponibilité des aliments, ainsi qu'en augmentant la quantité d'aliments importés et exportés, contribuant à augmenter les prix. Dans plusieurs régions du monde, la libéralisation du commerce de la nourriture a été corrélée à une diminution de la qualité de l'alimentation et à une augmentation de l'incidence de certaines maladies chroniques non-transmissibles et à l'augmentation de l'obésité. (7, 8, 11, 12). Au Québec, l'Institut national de santé publique s'est penché sur plusieurs enjeux en matière de commerce et de consommation au courant des dernières années.

L'augmentation de la consommation et des options d'aliments transformés figure parmi les tendances alimentaires les plus importantes en Amérique du Nord. Un exemple de cela est

l'enjeu de la surconsommation du sucre et de son lien à l'obésité et au surpoids, qui s'inscrit parmi les sujets d'actualité les plus étudiés. Bien que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2015 menée par Statistique Canada montre que la consommation de boissons sucrées par les Québécois ait diminué de près de 20% en 10 ans, elle demeure la principale source de sucre dans l'alimentation. De plus, alors que la consommation en boissons sucrées ait diminué grâce aux nombreuses campagnes de sensibilisation à l'alimentation ciblées, la consommation d'autres types de boissons sucrées a connu une grande croissance sur cette période. C'est la cas des cafés et thés sucrés, entre autres, dont la consommation a augmenté de 165%. Afin de mieux contrôler la consommation de sucre des Québécois, l'Institut national de santé publique ainsi que plusieurs experts se penchent sur des interventions commerciales telles que la taxation des boissons sucrées.

Une taxation sur les boissons sucrées est en vigueur dans plusieurs autres juridictions. Les taux, les modalités et les objectifs de taxation varient d'une juridiction à l'autre. Dans certaines juridictions, la taxation sert principalement à générer des revenus, alors que dans d'autres, l'intervention commerciale est conçue pour contrer les problèmes sociaux et de santé engendrés par l'obésité et les maladies chroniques associées aux boissons sucrées telles que le diabète. Des taux de taxation élevés seraient plus susceptibles de modifier les comportements des consommateurs, bien qu'ils génèrent des revenus moins stables. Une taxe sur les boissons sucrées inciterait également l'industrie à reformuler ses produits afin de promouvoir des options faibles en sucre et sans sucre ajouté. Le subventionnement d'aliments plus sains, comme les fruits et légumes, est largement considéré comme une mesure complémentaire à la taxation des aliments malsains. La Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (2004) reconnaît que les mesures fiscales sont de puissants moyens de modifier les modes de consommation et de promouvoir des choix alimentaires sains.

Alcool et tabac

Les effets de l'alcool et du tabac sur la santé sont bien connus depuis plusieurs années. La consommation d'alcool et de tabac sont des enjeux de santé publique car elles sont associées à des décès, des maladies chroniques, des cancers, des blessures, de la violence, des problèmes de santé mentale, de la dépendance et des problèmes sociaux. D'après une étude du Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, le coût pour la société lié à l'alcool seulement s'élève à 146 milliards de dollars, alors que les revenus nets tirés de la vente d'alcool sont de 10,9 milliards de dollars. À titre de comparaison, le coût global pour la société associé à la consommation du tabac, du cannabis et des opioïdes est, respectivement, estimé à 12 milliards, 2,8 milliards et 3,5 milliards de dollars.

Les facteurs à l'origine de l'augmentation de la consommation d'alcool et du tabac sont mal compris et souvent sous estimés. Des études montrent que le commerce et la libéralisation des investissements au cours des dernières décennies ont stimulé la consommation et augmenté le taux de tabagisme au-delà des taux auxquels on pourrait s'attendre sans l'intervention des marchés selon des modèles de prévisions.

Des aspects à considérer liés au commerce du tabac et de l'alcool sont la publicité et l'affichage commercial de ces produits. L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) critique le manque de mesures encadrantes du gouvernement provincial par rapport à la présence de publicités sur la place publique pour des produits alcoolisés visant à attirer les jeunes et les personnes vulnérables à consommer. L'Institut national de santé publique du Québec reconnaît plusieurs politiques publiques efficaces visant à diminuer les conséquences de la consommation d'alcool, dont l'augmentation des prix des boissons alcoolisées, la limitation ou l'interdiction des publicités, et l'encadrement de la distribution d'alcool. L'OMS propose également d'autres mesures, comme l'établissement de prix minimums pour les boissons alcoolisées, d'un âge minimal pour l'achat et la consommation, la restriction ou le bannissement des promotions de boissons alcoolisées en lien avec des activités ciblant les jeunes, et l'offre de services et prévention et de traitement des troubles liés à la consommation d'alcool. Bien qu'il existe déjà des mesures en vigueur s'inscrivant dans ces politiques publiques, il est important de les maintenir et de les adapter aux différentes tendances de consommation, comme la consommation de boissons alcoolisées sucrées.

Pour ce qui est du tabac, des mesures strictes ont été prises au niveau canadien quant à l'apparence neutre et normalisée des produits du tabac. Cela a pour but de réglementer l'industrie du tabac, qui s'était dotée de moyens de contourner les mesures restrictives précédentes grâce à des designs d'emballages et de cigarettes particuliers. Avec l'évolution des mesures de prévention des problèmes liés à la consommation de tabac, de nouveaux enjeux sont nés. Avec l'émergence du vapotage, de nouvelles tendances de consommation sont apparues, et certaines études suggèrent que le vapotage serait lié à des maladies respiratoires, en plus de causer de la dépendance par la présence de nicotine. Des investigations sur des interventions commerciales et de sensibilisation à l'endroit des produits du vapotage pourraient donc représenter une voie de solutions à envisager.

Position

C'est pourquoi IFMSA-Québec, de par son mandat d'améliorer la santé d'ici et d'ailleurs, lance un appel en faveur :

1. De l'accord d'une priorité à la santé publique et à l'accès aux médicaments au-dessus des intérêts commerciaux dans les accords économiques internationaux;

2. D'une plus grande transparence et responsabilité démocratique au sein des institutions économiques et commerciales, et lors des prises de positions;

3. D'un soutien gouvernemental et institutionnel augmenté aux recherches visant à évaluer l'impact du commerce sur la santé, afin d'utiliser ces données pour enrichir les discussions sur les politiques commerciales et traités économiques;

4. D'une opposition des décideurs politiques et négociateurs gouvernementaux à toute clause qui pourrait limiter l'accessibilité à bas coûts aux médicaments.

C'est pourquoi IFMSA-Québec, de par son mandat d'améliorer la santé d'ici et d'ailleurs, reconnaît que:
1. La disponibilité et le bas coût des médicaments sont nécessaires pour contrôler et prévenir le fardeau des maladies infectieuses et des maladies non-transmissibles;

2. Des mesures internationales et nationales de contrôle du tabac et de l'alcool sont essentielles pour protéger la santé des populations;

3. Les accords économiques internationaux doivent promouvoir la protection de l'environnement et chercher à diminuer le fardeau des changements climatiques;

4. Les étudiant.e.s en médecine jouent un rôle essentiel dans la promotion de l'accès aux médicaments à bas coûts et dans la réduction des inéquités en santé.

C'est pourquoi IFMSA-Québec, de par son mandat d'améliorer la santé d'ici et d'ailleurs, s'engage à:
1. Collaborer avec d'autres organisations étudiantes partenaires afin de participer et d'influencer positivement les processus de négociation des traités économiques, selon les idées défendues dans cette position;

2. Voir à l'établissement d'une collaboration avec Médecins Sans Frontières (*Access Campaign*) et le regroupement *Universities Allied For Essential Medicines* (UAEM) de façon à promouvoir la santé publique et l'accès aux médicaments;

3. Veiller à l'organisation d'ateliers de formation et de conférences pour ses membres afin que ses membres comprennent mieux l'impact du commerce et de la distribution des ressources financières sur la santé et ses déterminants sociaux principaux.