

Élections fédérales 2021- Nos 4 demandes phares

Lors de la dernière campagne électorale fédérale en 2019, MQRP a élaboré quatre demandes phares en lien avec la santé adressées aux différents partis politiques. En révisant ces demandes avec le recul des deux dernières années, les membres du conseil d'administration de MQRP ont été forcés de constater que peu avait été fait concernant ces enjeux. En réponse à cette inaction, nous avons décidé, pour cette campagne électorale, de réitérer ces demandes.

1. Créer un régime public national d'assurance-médicaments

MQRP réaffirme l'urgence pour le Canada de se doter d'un régime national et universel d'assurance médicaments, public et gratuit, sans coassurance ni franchise. Le Canada est le seul pays doté d'un régime public et universel de soins de santé qui ne couvre pas les médicaments sur ordonnance. Les régimes publics d'assurance médicaments offerts par les provinces ne couvrent qu'une minorité de la population, ce qui réduit le pouvoir de négociation du gouvernement avec les compagnies pharmaceutiques. Par conséquent, le Canada se classe au 4^e rang mondial pour les prix de vente des médicaments brevetés, qui coûtent en moyenne 20% plus cher que dans les autres pays de l'OCDE. Les personnes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments paient des montants variables en primes d'assurances et en honoraires pharmaceutiques, ce qui entraîne des iniquités au niveau du coût des traitements. De plus, la liste des médicaments couverts varie d'un régime à un autre. La multitude de régimes publics et privés d'assurance médicaments actuellement en place au Canada crée ainsi une couverture inégale et disparate pour les Canadiens, ce qui contrevient aux principes d'universalité, d'intégralité et d'accessibilité du droit à la santé.

2. Mieux protéger la santé des populations qui relèvent de compétence fédérale

Certains problèmes de santé sont plus prévalents chez les populations autochtones, notamment sur le plan de la santé mentale et des maladies chroniques. L'accès à l'eau potable, à des logements de qualité et à la sécurité, particulièrement pour les femmes autochtones, devraient représenter des priorités pour le prochain gouvernement fédéral. L'amélioration des conditions sociales a un impact majeur sur la santé des populations.

De nombreux experts ont aussi répété que la qualité des soins de santé pour les personnes détenues est extrêmement variable, alors que ces personnes sont supposées avoir "[...]accès aux services de santé existant dans le pays, sans discrimination aucune du fait de leur statut juridique".

Les populations migrantes, en particulier les demandeurs d'asiles, sont spécialement à risque d'avoir moins accès aux soins, vu leur situation légale complexe et souvent précaire. Il a aussi été prouvé à de multiples reprises que la santé des populations migrantes diminue suite à l'arrivée dans le pays d'accueil, situation souvent exacerbée par la discrimination qu'ils vivent.

Nous croyons qu'une amélioration des soins nécessite non seulement un réinvestissement massif dans les soins offerts, mais aussi une collaboration étroite avec les populations concernées qui sont souvent marginalisées.

3. Défendre et bonifier la Loi canadienne sur la santé

MQRP réaffirme l'importance de couvrir publiquement tous les soins médicalement nécessaires et de renforcer et assurer la mise en œuvre de la Loi canadienne sur la santé. MQRP s'inquiète de la présente menace de la privatisation dans notre système de santé. Le Canada se doit d'exercer un leadership sur les provinces contrevenant aux principes de gratuité et d'universalité des soins de santé. L'expansion du financement privé pour les soins médicalement requis a pour conséquence d'accroître les inégalités entre ceux qui peuvent payer et les autres, condamnés à attendre des soins dans un système public drainé de ses ressources. De plus, le Canada devrait aussi exiger des provinces une couverture publique des services d'autres professionnels de la santé médicalement nécessaires, peu importe le lieu de dispensation.

Nous ajoutons cette année à notre liste de demandes l'intégration des soins de longue durée aux personnes âgées à la Loi canadienne sur la santé. La pandémie nous a montré plus que jamais la nécessité de ramener les CHSLD sous le giron public. Pour nous, prodiguer des soins de santé aux personnes parmi les plus vulnérables de notre société est incompatible avec une logique de marché générant des profits.

4. Protéger la couverture publique et l'accessibilité à l'avortement

MQRP réaffirme l'importance du droit à l'avortement sur la santé de la population. Il s'agit non seulement d'un enjeu de santé majeur, mais aussi de faire respecter et de promouvoir l'égalité entre les sexes dans notre pays. Dans certaines régions du Canada, certaines femmes n'ont toujours pas accès à des services publics et gratuits d'avortement. L'exemple est criant au Nouveau-Brunswick où une seule clinique en dehors des hôpitaux offre des services d'avortement, et ce, à des prix inaccessibles pour la majorité des patientes et par manque de financement fédéral, a vu ses activités ralentir depuis 2019. Nous demandons au futur gouvernement de soutenir l'accès public à l'avortement et aux méthodes de contraception partout au Canada. Pour ce faire, les fonds pour soutenir l'accès à l'avortement devraient être bonifiés, et une stratégie nationale d'accès devrait être élaborée.

Sources

1. OCDE I Library, Panorama de la santé 2015. OCDE, 2015.
<https://drive.google.com/file/d/1RaigLqmLwCfKR8W2u9S4oPDEi-8ht18s/view?usp=sharing>
2. Statistique Canada, Un Aperçu Des Statistiques Sur Les Autochtones : 2e Édition. Statistique Canada, Gouvernement Du Canada, 24 Dec. 2015.
www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-645-x/89-645-x2015001-fra.pdf?st=1HhWcnXK.
3. Radio-Canada, Un Rapport Souligne Les Inégalités Chez Les Autochtones. Radio-Canada, 17 juin 2013.
ici.radio-canada.ca/nouvelle/619116/rapport-inegalite-autochtones.
4. Miller A (2013). Prison health care inequality. CMAJ, 185 (6) E249-E250.
<http://www.cmaj.ca/content/185/6/E249>
5. General Assembly resolution 45/111, Basic Principles for the Treatment of Prisoners, A/RES/45/111, 14 décembre 1990.
<https://undocs.org/fr/A/RES/45/111>
6. Khanlou N, Haque N, Skinner A, Mantini A, Kurtz Landy C (2017), Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. J Pregnancy, 2017:8783294. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5292182/>
7. Patel A, Dean J, Edge S, Wilson K, Ghassemi E (2019), Double Burden of Rural Migration in Canada? Considering the Social Determinants of Health Related to Immigrant Settlement Outside the Cosmopolis. Int J Environ Res Public Health, 16(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427738/>
8. Radio-Canada, 270 000 anciens combattants victimes d'une erreur comptable de 165 millions. Radio-Canada, 5 novembre 2018
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1133992/veterans-erreur-comptable-paiements-retroactifs-anciens-combattants-canada>
9. Radio-Canada, Il reste des obstacles à l'avortement au Canada, même s'il est légal. Radio-Canada, 18 mai 2019,
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1170587/avortement-canada-obstacles-financement-distance>
10. La Presse, JULIE GILLET ET VÉRONIQUE PRONOVOST, Le droit à l'avortement n'est pas un enjeu électoraliste, 2 septembre 2021,
<https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-09-02/le-droit-a-l-avortement-n-est-pas-un-enjeu-electoraliste.php>
11. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, Rapport annuel 2019,
<https://www.canada.ca/content/dam/pmprb-cepmb/documents/reports-and-studies/annual-report/2019/pmprb-ar-2019-fr.pdf>