



FOND DE L'HISTOIRE

JUIN 2016



GSC SE TOURNE VERS LA SANTÉ MENTALE

PAGE 2

PROGRAMME DES DONS COMMUNAUTAIRES :

Fondation Cornerstone Housing for Women Community Care City of Kawartha Lakes

LOFT Community Services

South Riverdale Community Health Centre

Dave Smith Youth Treatment Centre

PAGE 6

NOUVEAUTÉS...

Dépenses en médicaments sur ordonnance des régimes publics

Tendances liées aux soins de santé mises en lumière

Mise à jour sur les Services en ligne des membres du régime

PAGE 7



AVANCÉE EN TERRAIN INCONNU

GSC SE TOURNE VERS LA SANTÉ MENTALE

Bien des sujets ont été traités dans le bulletin *Le fond de l'histoire* de GSC au fil des ans. Cependant, la santé mentale ne figure étrangement pas parmi les sujets traités. Dans le contexte des prestations, les troubles mentaux sont généralement classés dans la gestion des garanties d'invalidité. En effet, dans les portefeuilles de garanties d'invalidité de courte et de longue durée des promoteurs de régime canadiens, de nombreuses demandes de règlement sont liées à des troubles dépressifs ou anxieux. Ces troubles occupent probablement le deuxième rang, si ce n'est le premier, des demandes de règlement et des coûts liés à l'invalidité dans votre organisation.

Alors, qu'est-ce qui a poussé une société spécialisée dans les régimes de soins de santé et dentaires à se tourner vers la santé mentale? Bien que nous n'ayons jamais parlé publiquement de cet enjeu, nous en avons beaucoup discuté entre nous. Nous avons examiné les données sur les demandes de règlement pour médicaments ainsi que les études sur la consommation, et nous nous sommes demandé si nous ne pouvions pas jeter un regard nouveau sur cet enjeu si important.



Tracer la voie

L'Étude sur la santé 2015 de GSC est notre coup d'envoi. Nous avons rédigé un chapitre intitulé « Tout se passe dans la tête » — non parce que les problèmes de santé mentale sont imaginaires, mais en raison de la complexité remarquable du cerveau humain, de la difficulté de poser le bon diagnostic et des données émergentes sur la prescription adéquate des antidépresseurs.

Notre grande fascination pour les données est bien connue, et notre récente étude des tendances en matière de demandes de règlements pour des antidépresseurs est peut-être la plus intense et la plus poussée des analyses de données sur les demandes de règlement pour médicaments que nous ayons réalisées jusqu'à présent. L'automne dernier, nous avons commencé le travail en collaboration avec nos amis de Cubic Health Inc., qui sont tout aussi obsédés par les données que nous. Ensemble, nous avons examiné une montagne de données de GSC sur les demandes de règlement pour antidépresseurs.

Avant de « dévoiler » les résultats de notre analyse, nous tenons à expliquer le raisonnement sous-jacent à l'Étude sur la santé :

- En 2010, le *Journal of the American Medical Association* (JAMA) a publié une étude d'envergure qui porte à croire ce qui suit :
 - La nouvelle génération d'antidépresseurs a mieux servi une population de patients atteints de dépression grave que de dépression légère à modérée, ce qui semble indiquer que « le système » prescrit probablement trop de ces médicaments à la population atteinte d'un trouble léger à modéré;
 - La population atteinte de dépression légère à modérée se voit prescrire des doses très faibles, qui sont en fait « sous-thérapeutiques »¹.
- Dans le contexte plus large des soins de santé au Canada, il y a un manque flagrant de thérapie cognitivo-comportementale fondée sur des données probantes et faisant l'objet d'un contrôle de qualité dans les communautés. Les médecins sont donc privés d'une option de traitement essentielle et efficace.²

Notre mission, que nous avons acceptée, était de déterminer si nos données sur les demandes de règlement pour médicaments sur ordonnance confirmaient ou réfutaient ces hypothèses.

Effets des antidépresseurs et gravité de la dépression : méta-analyse des données sur les patients

Cet article, publié en anglais dans le JAMA en 2010 sous le titre « Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: A Patient-Level Meta-Analysis », contenait les résultats d'une étude qui visait à évaluer l'efficacité des antidépresseurs par l'analyse de données tirées d'études sur ces médicaments.

Résultats :

« L'importance des bienfaits liés aux antidépresseurs, comparativement au placebo, augmente avec la gravité des symptômes de dépression et peut être minime ou inexistante, en moyenne, chez les patients qui présentent des symptômes légers à modérés. Chez les patients atteints de dépression très grave, les médicaments ont des bienfaits substantiels comparativement au placebo. »³

En d'autres mots, les antidépresseurs ont une efficacité négligeable ou nulle chez les personnes qui sont atteintes de dépression légère à modérée, mais ils sont beaucoup plus efficaces chez les personnes qui sont atteintes de dépression très grave.

À propos de l'étude :

- L'analyse a porté sur les données de six études à répartition aléatoire et contrôlées par placebo sur des antidépresseurs approuvés par la Food and Drug Administration des États-Unis;
- Chaque étude avait pour objectif de comparer un médicament à un placebo pendant au moins six semaines;
- Les études ont été menées chez un total de 718 adultes ayant reçu un diagnostic de trouble dépressif mineur ou majeur;
- Trois des études portaient sur un inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine (ISRS), et les trois autres portaient sur un médicament tricyclique (type d'antidépresseur moins récent)⁴.

Attachez vos ceintures, voici les chiffres de GSC

Première étape :

Nous avons cerné **350 000** membres des régimes de GSC qui, pendant la période d'étude de trois ans, ont pu continuer à obtenir un remboursement de leur médicament sur ordonnance et dont le régime n'avait pas changé. Ils formaient donc un échantillon « non entaché » pour notre évaluation.

Deuxième étape :

Pendant cette période d'étude de trois ans, **35 000** de ces membres des régimes ont commencé à prendre un antidépresseur (ou « entrepris un traitement antidépresseur »). Nous avons concentré notre attention sur eux pour voir ce que nous pouvions apprendre des tendances de prescription et de demandes de règlement qui ressortaient de nos données.

Nous allons donc vous raconter l'histoire des 35 000 personnes qui ont entrepris un traitement antidépresseur. Après quelques semaines d'analyse initiale, nous avons divisé ces patients en deux groupes : un que nous avons appelé Dépression résistante au traitement (DRT), l'autre que nous avons appelé Monothérapie. (Nous parlons comme de vrais scientifiques!)

La dépression résistante au traitement englobe les cas de dépression plus persistante et plus grave que l'on a tenté de traiter à l'aide de nombreux agents à diverses doses.

La monothérapie est le traitement d'un trouble par un seul médicament.

Le groupe DRT

Parlons d'abord du groupe DRT. Ce qui saute aux yeux en regardant les données sur les demandes de règlement est que ces membres des régimes essaient plusieurs antidépresseurs. De plus, la dose change au fil des demandes de règlement, ce qui suggère que la pharmacothérapie est optimisée. Certains de ces membres prennent plusieurs agents. Selon nous, ce sont là des signes de traitement actif et de suivi — un médecin qui tente de déterminer le meilleur schéma thérapeutique possible pour un patient très malade présentant un trouble complexe. C'est donc un bon signe : toutes les mesures sont prises pour traiter ce que nous croyons être la population atteinte de dépression grave dont il était question dans l'étude publiée dans le JAMA mentionnée plus haut.

Cependant, il faut noter que ce groupe ne représente que de 12 à 15 % des 35 000 personnes qui ont entrepris un traitement antidépresseur pendant la période d'étude de trois ans, donc une minorité. Si notre analyse sur la santé mentale doit faire les manchettes, ce ne sera pas pour cette raison. Selon nous, les données probantes qui ressortent de notre étude portent à croire que ce groupe reçoit des soins adéquats. Le groupe Monothérapie, par contre, soulève bien plus de questions...

Le groupe Monothérapie

Ce groupe représente de 85 à 88 % des 35 000 personnes qui ont entrepris un traitement antidépresseur pendant la période d'étude de trois ans. C'est la grande majorité de notre groupe d'étude.

Ceux d'entre vous qui ont étudié le grec ancien à l'école savent que « mono » signifie « seul » ou « un » (et si vous avez étudié le grec ancien, vous êtes bien âgé!). Le groupe Monothérapie avait un profil bien précis dans les données sur les demandes de règlement de GSC. Dans ce groupe, un seul antidépresseur est prescrit, souvent à une dose sous-thérapeutique, et un grand nombre de ses membres cessent de prendre leur médicament peu de temps après le début du traitement. Cette tendance est très inquiétante. Maintenant, entrons dans le vif du sujet...

Tout d'abord, nous devons expliquer ce que signifie « sous-thérapeutique », car ce mot fait partie des éventuels points saillants de l'étude. Les médecins suivent des lignes directrices très claires lorsqu'ils prescrivent des médicaments. Ces lignes directrices indiquent, entre autres, à quelle dose le médicament commence à avoir des effets sur l'humain. Or, nous avons vu des ordonnances pour des doses plus faibles chez **44 %** des membres de nos régimes qui entreprennent un traitement antidépresseur. (Si vous poussez un cri d'exclamation en voyant ce chiffre, c'est tout à fait normal.) Le reste du groupe est constitué comme suit :

- Une dose de départ inférieure à la dose thérapeutique minimale a été prescrite à 50 % des membres du groupe Monothérapie;
- Une dose supérieure à la dose thérapeutique minimale a été prescrite à 6 % des membres.

Un peu plus tôt, nous avons mentionné qu'un nombre substantiel de membres du groupe Monothérapie semblaient cesser rapidement de prendre leur antidépresseur, plus précisément dans les 135 premiers jours. Ces données doivent être présentées en sachant qu'il est généralement recommandé qu'un patient continue un traitement antidépresseur pendant six mois après la disparition des symptômes⁵. Cependant, 26 % des membres des régimes recevant une première dose sous-thérapeutique n'ont pas renouvelé leur ordonnance. Ils n'ont donc probablement pris leur médicament que pendant les 30 premiers jours. De plus, 68 % des membres ont cessé de prendre leur médicament avant les 135 premiers jours. Dans le groupe ayant reçu la dose thérapeutique minimale, 25 % des membres n'ont pas renouvelé leur ordonnance, et 20 % des membres ne l'ont pas renouvelée dans le groupe ayant reçu une dose supérieure à la dose thérapeutique minimale.

Que nous disent les chiffres?

Au début de cet article, nous avons reconnu qu'il est difficile de traiter les troubles mentaux. Lorsque nous avons présenté ces données aux quatre coins du Canada au printemps, nous avons fait attention aux conclusions que nous en tirions. Aucun tomogramme ni aucune IRM ou analyse de sang ne peut aider les médecins à diagnostiquer un trouble mental. De plus, il est moins facile de prévoir les effets d'un antidépresseur que d'une statine prescrite contre l'hypertension artérielle ou le cholestérol. Nous avons donc fait attention de présenter les chiffres de façon à ne pas montrer que les médecins, des médecins de famille dans la plupart des cas, ne traitent pas adéquatement les patients atteints de dépression et d'anxiété.

Autres détails sur le groupe DRT :

- L'âge moyen de ces patients est de 45 ans;
- Ce sont des demandeurs associés à des coûts élevés qui font sans doute partie des 5 % de membres des régimes représentant 50 % des dépenses en médicaments de GSC (voir le numéro de mai du *Fond de l'histoire* pour en savoir plus);
- Seulement 35 % de leurs dépenses en médicaments sont pour des antidépresseurs. Les autres 65 % sont pour des médicaments qui traitent l'hypertension artérielle, le cholestérol et le diabète — toutes des maladies chroniques;
- Ces membres ont le taux le plus élevé d'observance du traitement antidépresseur que nous ayons observé, soit plus de 60 %. Ce n'est pas la mer à boire, mais c'est quand même beaucoup plus que le taux d'observance de 45 % associé à la population générale des membres de GSC suivant un traitement antidépresseur.

Tâchons de résumer ce que nous avons appris de façon objective...

La santé mentale est un écosystème dans lequel les médecins de famille naviguent sans trousse solide. Les médecins prescrivent-ils systématiquement une dose sous-thérapeutique aux patients qui ont besoin de soutien et d'un traitement, c'est-à-dire les patients qui ne sont pas gravement déprimés ou anxieux, mais qui présentent un épisode temporaire? Peut-être ont-ils comme premier réflexe d'orienter leurs patients vers une thérapie cognitivo-comportementale, mais le fait est que ce genre de thérapie n'est pas très répandue. En tant que patients dans une ère moderne, nous nous attendons à ce que les médecins *fassent quelque chose*. Toujours est-il que la dose sous-thérapeutique prescrite par les médecins ne risque pas vraiment de causer du tort aux patients, mais notre inquiétude, en voyant les résultats de cette étude, est qu'elle *ne les aide pas* non plus. Nous avons eu l'occasion de montrer ces résultats aux médecins — tant aux médecins de famille qu'aux psychiatres —, et tous sont d'accord que c'est là le dilemme auquel ils sont confrontés chaque jour dans l'exercice de leur profession.

Nos lecteurs savent que nous avons l'habitude d'explorer nos données pour déterminer les coûts inhérents à nos régimes de soins de santé. Nous avons aussi fait de notre mieux pour passer à l'étape suivante et essayer de déterminer si des résultats concrets relatifs à la santé découlent de cet investissement en prestations de soins de santé.

Alors, oui, nous investissons beaucoup d'argent dans des antidépresseurs qui n'ont pas d'effets réels sur la santé des membres de nos régimes. GSC a remboursé 45 millions de dollars en antidépresseurs l'année dernière. Une part importante de ces dépenses est attribuable aux tendances de prescription illustrées par ces nouvelles données.

Ce qui nous ramène à la trousse du médecin. Imaginez un système dans lequel une thérapie cognitivo-comportementale fondée sur des données probantes et faisant l'objet d'un contrôle de qualité serait offerte aux Canadiens. L'argent qui est actuellement dépensé pour des traitements médicamenteux sans effet marqué sur la santé serait investi dans cette thérapie. Les études nous montrent que ce serait la solution la plus efficace pour la population atteinte de dépression légère à modérée.

Et maintenant?

Nous sommes à une époque où, dans notre pays, des campagnes percutantes incitent les gens à faire traiter leurs troubles mentaux; ce serait donc une bonne chose qu'ils reçoivent des soins beaucoup plus efficaces.



pour nous, sera de déterminer comment y arriver. Et nous vous prévenons : maintenant que nous avons brisé notre silence sur la santé mentale, nous ne sommes pas prêts de nous taire.

Sources :

^{1,3,4}Jay C. Fournier, M.A., Robert J. DeRubeis, Ph.D., Steven D. Hollon, Ph.D., Sona Dimidjian, Ph.D., Jay D. Amsterdam, M.D., Richard C. Shelton, M.D. et Jan Fawcett, M.D., « Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: A Patient-Level Meta-Analysis », JAMA, le 6 janvier 2010, vol. 303, N° 1. Consulté le 30 mai 2016 : jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=185157#METHODS

^{2,5}Sidney H. Kennedy, Raymond W. Lam, Sagar V. Parikh, Scott B. Patten, Arun V. Ravindran, "Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults," *Journal of Affective Disorders*, août 2009. Consulté le 7 juin 2014 : <http://www.canmat.org/resources/CANMAT%20Depression%20Guidelines%202009.pdf>

PROGRAMME DES DONS COMMUNAUTAIRES

VOICI COMMENT NOUS CONTRIBUONS À L'INTÉRÊT COMMUN...



Tracer la voie pour un avenir plus prometteur

Voici comment les organismes que nous finançons font une différence

Les soins de première ligne – notamment les soins dentaires, soins de la vue, médicaments d'ordonnance, services de gestion de la maladie et services de soutien en santé mentale – peuvent être un catalyseur du changement. C'est pourquoi le Programme des dons communautaires de GSC s'attache à aider les organismes et initiatives qui fournissent des soins de première ligne aux personnes sous-assurées ou non assurées. Tous les organismes financés incluent une composante « intervenant pivot » – ce qui signifie un changement positif en dirigeant les personnes vulnérables vers des services supplémentaires susceptibles d'améliorer leur situation.

Les soins de première ligne à l'œuvre dans tout l'Ontario

GSC
soins  de première ligneSM

Fondation Cornerstone Housing for Women – Programme Navigating the Transition

La fondation offre un refuge d'urgence et un service d'hébergement aux femmes itinérantes d'Ottawa, dans un environnement empreint de dignité et d'espoir. Grâce aux fonds attribués par GSC, il a été possible de pourvoir un poste d'intervenant pivot pour le programme Navigating the Transition, qui vise à offrir du soutien aux femmes au cours de la transition entre l'itinérance et l'accès à un logement permanent. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site www.cornerstonewomen.ca.

Community Care City of Kawartha Lakes – Projet Smiles

Community Care City of Kawartha Lakes (CCCKL) propose une vaste gamme de services de soins de santé et de soutien aux gens de tous âges dans la municipalité de Kawartha Lakes. Les fonds octroyés par GSC seront affectés au projet Smiles de la clinique dentaire de CCCKL, une initiative qui permet d'offrir des soins dentaires abordables aux personnes âgées et aux familles à faible revenu. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site www.ccckl.ca.

LOFT Community Services – Projet Transitional Age Youth dans le quartier Jane et Finch

LOFT propose un large éventail de services aux résidents de Toronto et des régions de York et de South Simcoe qui éprouvent des problèmes de santé mentale ou physique ainsi que des problèmes de toxicomanie : soutien, service de traitement des dépendances et unités d'hébergement. Le financement par GSC a permis à LOFT de mettre sur pied le projet Transition Age Youth (TAY) à Toronto, lequel offre du soutien aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et aide les jeunes sans-abri à trouver un logement sûr et abordable. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site www.loftcs.org.

South Riverdale Community Health Centre – Programme scolaire à l'intention des personnes non assurées

Le centre propose des services de soins de santé et des programmes de promotion de la santé pour améliorer la vie des personnes du sud-est de Toronto qui font face à des obstacles à leur bien-être physique, mental, spirituel et social. Grâce aux fonds offerts par GSC, le centre a pu pourvoir un poste d'intervenant pivot pour aider les bénéficiaires de l'établissement à satisfaire leurs besoins spécifiques sur le plan social et de la santé. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site www.srchc.ca.

Dave Smith Youth Treatment Centre – Améliorer la santé des jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale

Le centre aide les jeunes et les familles de tout l'Ontario à surmonter des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et d'autres problèmes connexes. L'établissement affectera les fonds de GSC à l'embauche d'un infirmier praticien pour chacun de ses campus résidentiels. Il sera ainsi possible de prodiguer des soins de santé de base aux jeunes vulnérables qui se trouvent sur place et qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site www.davesmithcentre.org.

NOUVEAUTÉS

UN RAPPORT EXAMINE LES DÉPENSES EN MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS AU CANADA

La deuxième édition de *CompasRx* – un rapport déposé annuellement par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour exposer les tendances relatives aux médicaments dans les régimes publics du Canada – porte sur l'exercice 2013-2014 et présente une rétrospective des tendances observées depuis 2009-2010.

Comme l'explique le rapport, la variation des dépenses en médicaments sur ordonnance subit l'influence de certaines forces de « poussée » et de « traction ». L'effet de « poussée » – qui se traduit par une augmentation des dépenses – comporte plusieurs variables, comme une augmentation du nombre de bénéficiaires des régimes publics d'assurance-médicaments au sein de la population, une utilisation accrue des médicaments et une hausse de l'utilisation de médicaments plus coûteux. L'effet de « traction » – qui se traduit par une diminution des dépenses – comporte des variables comme la substitution par des médicaments génériques et la baisse des prix. Comme l'incidence de chaque variable varie d'une année à l'autre, les dépenses en médicaments sur ordonnance évoluent au fil du temps et peuvent différer entre les régimes publics d'assurance-médicaments.

Le rapport indique qu'en 2013-2014, les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments canadiens ont augmenté de 2,0 % en moyenne. Il s'agit là d'un renversement de tendance : le taux de croissance des dépenses en médicaments était auparavant plus faible, voire négatif. L'effet de poussée, qui exerce une pression à la hausse sur les dépenses, résulte notamment de l'utilisation de médicaments onéreux – comme les agents biologiques – et d'une diminution substantielle des économies résultant de l'utilisation de médicaments génériques peu coûteux. En plus de dépenser davantage pour des médicaments coûteux, la plupart des régimes publics d'assurance-médicaments doivent assumer une hausse des coûts d'exécution des pharmacies : ces coûts ont en effet augmenté de 5,9 % en 2013-2014.

Pour plus de renseignements et pour télécharger le rapport, veuillez consulter le site <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=1258&lang=fr>.

DES SONDAGES D'ENVERGURE MONDIALE METTENT EN LUMIÈRE CERTAINES TENDANCES LIÉES AUX SOINS DE SANTÉ

Willis Towers Watson a récemment réalisé quatre sondages sur les soins de santé pour connaître le point de vue de trois parties prenantes : les assureurs, les employeurs et les employés. Cinq grandes conclusions se dégagent de ces consultations :

- La tendance à la hausse du coût des soins de santé est toujours un enjeu majeur pour les employeurs;
- Cette hausse du coût des soins de santé est attribuable à une utilisation excessive des services de santé et aux pratiques des fournisseurs, certes, mais aussi aux maladies chroniques dont sont atteintes les populations du monde entier;
- Les employeurs doivent élaborer une stratégie coordonnée pour gérer l'utilisation des services de santé et les pratiques des fournisseurs ainsi que pour promouvoir la santé et le bien-être des employés;
- Chaque employeur doit définir les enjeux propres à son entreprise pour que la stratégie adoptée soit efficace;

- **Sondage Medical Trends 2016** : Ce sondage présente l'opinion d'assureurs de 55 pays sur les tendances relatives au coût des soins de santé.
- **Sondage Staying@Work 2015-2016** : Ce sondage présente l'opinion d'employeurs de 34 pays sur la santé et le bien-être de leurs employés et sur les activités entreprises par ces employeurs.
- **Sondage Global Benefits Attitudes 2015-2016** : Ce sondage présente l'opinion de 30 000 employés à l'échelle mondiale sur le régime de garanties de soins de santé offert par leur employeur. Il expose aussi la façon dont ces employés perçoivent le rôle des employeurs dans la promotion de la santé, du bien-être et de bonnes habitudes de consommation ainsi que dans la prévention du stress.
- **Sondage Benefits Data Source 2016** : Ce sondage regroupe des données sur la conception des régimes de garanties offerts par des employeurs dans plus de 100 pays.

→ Les fournisseurs qui soutiennent les employeurs à tous ces égards se distingueront.

Pour plus de renseignements et pour télécharger les rapports (en anglais), veuillez consulter le site <https://www.willistowerswatson.com/en/insights>.

ON PEUT MAINTENANT S'INSCRIRE AUX SERVICES EN LIGNE DES MEMBRES DU RÉGIME EN UNE SEULE ÉTAPE FACILE À SUIVRE

Grâce à notre processus d'inscription simplifié, il est plus facile que jamais de s'inscrire aux Services en ligne des membres du régime. Tout se déroule maintenant en une seule étape : le membre du régime entre quelques renseignements personnels et sa clé d'inscription (qui lui est envoyée avec sa carte d'identification et ses relevés de demandes de règlement), et le tour est joué! Avec un compte en ligne, l'accès aux garanties de GSC et la gestion de ces garanties deviennent plus rapides, pratiques et faciles que jamais. Encouragez les membres de votre régime à s'inscrire dès aujourd'hui à

<https://onlineservices.greenshield.ca/PlanMember/AccessMgmt/Public/SignOn.aspx?lang=fr-CA>.

Les membres du régime ont accès à une foule de ressources en ligne :

- Soumission de demandes de règlement (pour les régimes qui autorisent la soumission de demandes de règlement en ligne);
- Inscription au dépôt direct;
- Consultation de l'historique et des relevés des demandes de règlement;
- Vérification de l'admissibilité.

... et plus encore! Les membres du régime peuvent même accéder au portail *Changerpourelavie* et télécharger l'appli GSC à votre portée.

GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **K.NEWMARK, Guelph (Ontario)**, gagnant de notre tirage mensuel d'un Fitbit. Dans le cadre de ce concours, le nom d'un membre sera tiré au sort parmi les membres du régime qui se sont inscrits aux Services en ligne des membres du régime.



greenshield.ca

London	1.800.265.4429	Vancouver	1.800.665.1494
Toronto	1.800.268.6613	Windsor	1.800.265.5615
Calgary	1.888.962.8533	Montréal	1.855.789.9214
	Service à la clientèle		1.888.711.1119