



FOND DE L'HISTOIRE

FÉVRIER 2016



VOUS VOULEZ PRÉSERVER LA BONNE SANTÉ DE VOS EMPLOYÉS SANS NUIRE À LA SANTÉ FINANCIÈRE DE VOTRE RÉGIME DE GARANTIES?

PAGE 2

NOUVEAUTÉS

Nous prenons la route pour présenter les résultats de l'Étude sur la santé 2017 de GSC : « Tant qu'on a la santé »

Projet d'imposition des cotisations des employeurs aux régimes de soins de santé au fédéral

Une récente étude fait la lumière sur nos efforts pour mieux manger

PAGE 7

PROGRAMME DES DONS COMMUNAUTAIRES :

Homeless Connect Toronto

PAGE 9



VOUS VOULEZ PRÉSERVER LA BONNE SANTÉ DE VOS EMPLOYÉS SANS NUIRE À LA SANTÉ FINANCIÈRE DE VOTRE RÉGIME DE GARANTIES?

DE NOUVELLES STRATÉGIES VOUS AIDERONT À FAIRE DES DÉPENSES AVISÉES.

Le commencement de la nouvelle année est le contexte tout indiqué pour sensibiliser les promoteurs de régime à l'urgence de limiter les dépenses des régimes de soins de santé afin d'assurer leur viabilité. Nous savons que vous vous dites sans doute : *encore ce refrain?* Eh oui, encore. Et pour une bonne raison. L'avenir du secteur a changé à jamais. Poursuivez votre lecture pour savoir pourquoi il a changé et pour connaître les facteurs à prendre en compte pour modeler votre régime au contexte actuel. Nous avons réuni quelques-uns des plus éminents spécialistes de GSC et leur avons demandé leur opinion sur divers aspects de la question. Voici les propos qu'ils ont tenus lors de cette discussion animée par David Willows, vice-président, Solutions de marché stratégique, GSC.

DAVID : Merci à tous de votre présence, même si elle n'était pas facultative! Voici donc les personnes qui se trouvent autour de la table aujourd'hui.

Nous avons tout d'abord Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique chez GSC. Ned, qui possède une maîtrise et un doctorat en sciences pharmaceutiques, nous aidera à aborder certains enjeux touchant le monde des médicaments sur ordonnance. Il évaluera aussi les options à la portée des promoteurs et des conseillers de régime en se basant sur les preuves scientifiques les plus solides.

Peter Gove, le responsable de l'innovation en gestion de la santé de GSC, est aussi avec nous. Peter, notre maître à penser en ce qui a trait aux changements de comportement, examinera ces enjeux sous un autre angle : celui de la santé des employés.

Enfin, une autre personne est avec nous aujourd'hui pour étoffer encore davantage la discussion. J'ai le plaisir de vous présenter Erin Crump, qui travaille chez GSC depuis assez peu de temps. Erin a une formation d'actuaire, profession qui regroupe essentiellement des surdoués des maths et de l'analyse de données ayant une expertise particulière dans la mesure et la gestion de l'incertitude et du risque. En plus d'avoir des capacités d'analyse poussées, Erin a déjà été conseillère de régime de garanties et professionnelle des ressources humaines : son profil cadre donc parfaitement avec le poste qu'elle occupe, celui de directrice principale, Tarifs et analyses financières de l'entreprise. Le point de vue d'Erin nous aidera aussi à atteindre l'objectif de la discussion d'aujourd'hui, qui est d'aider les promoteurs et les conseillers de régime à s'adapter au contexte d'aujourd'hui en évaluant efficacement ce que constituent des « dépenses avisées » dans un environnement exigeant.

Jetons à présent les bases de notre discussion. En 2015, nous avons décidé d'inclure les garanties de soins de santé à notre étude annuelle sur les médicaments. Depuis que nous avons obtenu les résultats de cette étude, nous insistons – avec beaucoup d'ardeur, il faut l'avouer – sur l'importance d'évaluer si les dépenses engagées dans divers services traditionnellement offerts par les régimes de garanties permettent vraiment de s'attaquer à certains problèmes fondamentaux comme l'augmentation de l'incidence de maladies chroniques. Vous vous souvenez de la popularité des massages chez les adolescents? Permettez-moi maintenant de soumettre la question suivante aux membres du groupe. Les médicaments de spécialité à coût élevé sont de plus en plus nombreux sur le marché, et certains permettent même de traiter des maladies chroniques. Dans ce contexte, êtes-vous d'accord pour dire qu'il devient particulièrement urgent de mettre en application un message que l'on martèle depuis longtemps, soit que les promoteurs de régime doivent poser un regard critique sur leurs investissements?

NED : Oui, tout à fait. Pour pouvoir se permettre de rembourser ces médicaments qui peuvent réellement transformer des vies, les promoteurs de régime devront examiner en détail les garanties qu'ils offrent. Aujourd'hui, il suffirait de peu pour que leur capacité de rembourser certains médicaments novateurs soit compromise. Et cette situation n'est pas seulement attribuable à des dépenses comme les massages et le chiro pour les bébés; elle est aussi due au fait que les promoteurs de régime paient pour des médicaments de marque quand une version générique ou biosimilaire est disponible.

ERIN : Il suffirait de peu en effet, en particulier si on tient compte du fait que ces nouveaux médicaments à coût élevé constituent « la nouvelle norme ». Cette nouvelle norme pose des défis majeurs quant à la manière dont les promoteurs de régime réussiront à rembourser ces nouveaux traitements médicamenteux. Aujourd'hui, il est plus important que jamais de définir le but d'un régime de soins de santé (je sais d'ailleurs que GSC tente de lancer la discussion à propos de cet enjeu).

Les promoteurs doivent établir clairement le but de leur régime. Est-ce une forme de rémunération additionnelle? Est-ce une façon de protéger les employés contre les pertes financières? Est-ce un moyen de faciliter la gestion de la santé au travail? En répondant à ces questions, les promoteurs peuvent déterminer si leurs investissements concordent avec les objectifs de leur régime.

Quand ils ne s'interrogent pas sur la finalité de leur régime, les promoteurs finissent souvent par tenter d'y inclure absolument tout. Par exemple, un promoteur qui veut intégrer tous les services paramédicaux possibles à son régime pourrait devoir imposer des plafonds au remboursement de médicaments essentiels pour y parvenir. Au bout du compte, cette façon de faire pourrait empêcher le régime de rembourser des médicaments novateurs en voie d'être commercialisés.

PETER : Pour donner suite à ce que tu dis, je pense que si le but d'un régime est d'améliorer la santé de ses membres, les promoteurs doivent comprendre que la hausse de l'incidence des maladies chroniques fait aussi partie de la nouvelle norme. Heureusement, notre évaluation constante de la valeur des initiatives de gestion de la santé continue de donner des résultats probants. Plus les promoteurs de régime investiront dans des façons d'encourager leurs membres à mieux manger, faire de l'exercice régulièrement, bien dormir et cesser de fumer, par exemple, plus ils auront de chances d'atténuer l'incidence de maladies chroniques et les coûts qui s'y rattachent, comme ceux liés à l'absentéisme et aux médicaments.

NED : Aussi, quand on veut réduire les coûts d'un régime pour se permettre de rembourser systématiquement les médicaments novateurs, il faut favoriser les médicaments biosimilaires. À cet égard, GSC joue un rôle de chef de file en faisant des biosimilaires la seule option possible pour les membres de ses régimes qui entreprennent une nouvelle thérapie biologique.

DAVID : Jusqu'à présent, le secteur a-t-il adopté les biosimilaires?

NED : Dans le passé, on croyait souvent qu'il y avait deux moyens de réduire les coûts : collaborer avec les fabricants de produits d'origine pour obtenir de meilleurs prix ou adopter les biosimilaires. Heureusement, on reconnaît de plus en plus que les biosimilaires constituent le meilleur choix. Ce qui manque, cependant, ce sont des **mesures concrètes** pour encourager leur adoption. Chez les personnes qui entreprennent un nouveau traitement, le remboursement devrait être limité aux biosimilaires. En ce moment, il arrive souvent qu'un produit d'origine et un biosimilaire aient le même statut dans les formulaires pharmaceutiques. Les médecins nous ont montré à maintes reprises que quand ils ont le choix entre un biosimilaire et un produit d'origine, qu'ils connaissent beaucoup mieux, ils optent presque toujours pour le produit d'origine. Résultat : les habitudes de prescription ne changeront pas et le marché des biosimilaires stagnera, ce qui nuira à la pérennité de ce marché au Canada. En l'absence de nouveaux produits biosimilaires sur le marché, les occasions de réaliser des économies significatives diminueront, tout comme la possibilité de conclure des ententes relatives aux prix avec les fabricants de produits d'origine. En encourageant la prescription de biosimilaires, les régimes de soins de santé inciteront les médecins à mieux s'informer sur ces médicaments et à les intégrer à leur pratique.

DAVID : Abordons la question de l'interchangeabilité. Est-ce que la science prouvera un jour l'interchangeabilité des biosimilaires par rapport aux produits d'origine et facilitera par le fait même leur adoption?

NED : La réalité, c'est que dans bon nombre de cas, l'interchangeabilité pourrait ne jamais être possible (du moins pas de la façon dont nous percevons l'interchangeabilité des produits de marque par rapport aux produits génériques). Plusieurs facteurs intrinsèques aux biosimilaires limitent le caractère interchangeable de ces médicaments. En cela, le rapport entre les biosimilaires et les produits d'origine diffère de celui qui oppose traditionnellement les génériques aux produits de marque. Et c'est en grande partie pourquoi les régimes de remboursement de médicaments doivent adopter à l'égard des biosimilaires une démarche très différente de celle qu'ils ont l'habitude de suivre avec les génériques.

DAVID : Qu'en est-il des régimes publics? Fournissent-ils leur part d'efforts pour encourager l'adoption des biosimilaires?

NED : Absolument : les régimes publics ont de l'avance sur le secteur privé en ce qui a trait à la promotion des biosimilaires. Le printemps dernier, l'APP (Alliance pancanadienne pharmaceutique) a publié *Principes fondamentaux pour les produits biologiques ultérieurs (PBU)* dans l'optique de créer un cadre général à adopter par les régimes provinciaux. Par exemple, Infectra a été négocié par l'APP et est maintenant offert par différents régimes publics à l'échelle du Canada à 47 % du prix de Remicade.

De façon générale, les régimes publics ont un modèle établi et GSC aussi. Maintenant, pour que le marché des biosimilaires prenne de l'ampleur, il faut essentiellement que les promoteurs et les conseillers de régime, de même que nos concurrents, emboîtent le pas. Encore une fois, la donne a changé par rapport à la « généricisation » des médicaments de marque, où le système, notamment l'interchangeabilité appliquée dans les pharmacies, a été un moteur de changement. Pour les biosimilaires, des mesures doivent être prises par les promoteurs et les conseillers de régime à l'échelle des régimes de remboursement de médicaments.

DAVID : Tout le monde semble d'accord pour dire que l'élaboration stratégique d'une liste de biosimilaires devrait être l'une des priorités des régimes de remboursement de médicaments en 2017. Parlons maintenant d'un autre domaine qui est en plein essor et qu'on ne peut ignorer, étant donné qu'on en parle dans pratiquement tous les séminaires et conférences du secteur : la pharmacogénomique. Chez GSC, nous sommes convaincus de la pertinence d'envisager de nouveaux services pour les régimes de garanties : nous nous sommes notamment employés à promouvoir des services de consultation offerts par des pharmaciens et des diététistes autorisés dans le but de prévenir et de mieux prendre en charge les maladies chroniques. La vaste majorité de nos clients ont adopté ces programmes et paient pour les suivre, ce qui constitue une première dans le secteur. Voici maintenant une nouvelle option à envisager pour les promoteurs de régime. Est-ce que l'engouement suscité par la pharmacogénomique est justifié? Est-ce que cette science peut générer des dépenses avisées chez nos clients?

Pharmaco... quoi?

La pharmacogénomique repose sur le principe que les variations du profil génétique d'un patient peuvent aider à déterminer comment ce dernier répondra à certains médicaments. Selon le profil génétique du patient, mis en lumière par un test génétique, les médecins et les pharmaciens peuvent utiliser les résultats pour choisir les médicaments les mieux appropriés dans chaque cas. Pour en savoir plus, veuillez consulter le numéro de juillet/août 2016 du *Fond de l'histoire*.

NED : Le concept semble intéressant et l'argumentation qui le sous-tend est séduisante : en échange d'un montant relativement faible, on peut obtenir une réponse claire à de nombreuses questions ayant trait à la prescription de médicaments. Cela dit, quand on y regarde de plus près, on se rend compte que tout n'est pas si simple. Quand on examine l'enjeu sous l'angle de la recherche, on cherche une réponse à une question fondamentale : la pharmacogénomique a-t-elle un pouvoir explicatif suffisant pour prédire comment un patient réagira à un médicament? D'après les preuves scientifiques dont nous disposons aujourd'hui, la réponse est non. Donc si nous avons recours aux tests pharmacogénétiques, ceux-ci devraient n'être qu'**un** des facteurs considérés dans la prise de décisions éclairées sur la prescription de médicaments.

DAVID : Nous nous sommes engagés à financer les travaux de recherche réalisés dans ce domaine par la British Columbia Pharmacy Association. Pour nous, obtenir des données probantes est essentiel. Avez-vous espoir que la pharmacogénomique évolue au point où il sera prouvé scientifiquement que les tests génétiques fournissent suffisamment de renseignements valides pour orienter la prise de décisions en matière d'ordonnances? Et que par conséquent, il sera un jour justifié que les régimes de garanties remboursent les tests de pharmacogénomique?

NED : Oui, avec un bémol. C'est bien possible que dans certains *cas très précis*, il y ait un jour suffisamment de données probantes à l'appui des tests de pharmacogénomique pour qu'ils améliorent la pratique clinique et que leur remboursement soit légitimé. Reste que de façon générale, les gènes d'une personne n'expliquent habituellement qu'une petite partie de sa réponse au traitement. Une foule de variables psychosociales et physiologiques entrent également en ligne de compte, et elles n'ont rien à voir avec les gènes. Donc pour l'heure, le boniment à l'appui des tests de pharmacogénomique est fort convaincant, mais n'est pas appuyé par des données scientifiques.

PETER : La prescription d'antidépresseurs est un bon exemple de situation dans laquelle il est important de tenir compte d'un ensemble de variables. La pharmacogénomique est largement basée sur la vitesse à laquelle le patient métabolise un médicament, et donc sur la concentration sanguine du médicament en question. Or, en ce qui concerne les antidépresseurs, la concentration sanguine n'est pas liée à l'efficacité. Autrement dit, le fait qu'un patient métabolise vite un médicament (et donc que la concentration dans son sang soit faible) n'a pas d'incidence sur l'issue clinique de la dépression.

Comme des experts l'ont expliqué lors du Mental Health Summit, événement qui s'est récemment déroulé à Vancouver et auquel j'ai participé à titre de conférencier, le diagnostic de la dépression est fondé sur la présence d'au moins cinq symptômes tirés d'une liste en comprenant neuf. Parmi ces symptômes figurent notamment des problèmes de sommeil, d'énergie et d'appétit, des troubles de mémoire et de concentration, un sentiment de désespoir, de la culpabilité et des pensées suicidaires. Mais en réalité, il existe au-delà de 200 combinaisons possibles de symptômes de dépression : cette maladie pourrait donc avoir plus de 200 variantes. À ce jour, nous sommes loin d'avoir compris en quoi consistent les meilleures approches thérapeutiques de la maladie, y compris les diverses thérapies. Les psychiatres à qui je parle et que j'entends s'exprimer sur le sujet ne croient donc pas que la pharmacogénomique sera utile à ce chapitre dans un avenir rapproché.

DAVID : Estimez-vous que, de façon générale, les promoteurs de régime reconnaissent qu'il existe une nouvelle norme? À votre avis, évaluent-ils la nature de leurs investissements pour s'adapter au contexte actuel et réussir, par exemple, à rembourser des médicaments à coût élevé?

ERIN : En fait, je crois que bon nombre de promoteurs et conseillers de régime sont très au fait des tendances observées dans les dernières années, mais ils n'assument pas encore qu'il s'agit de la nouvelle norme et n'ont pas pris d'initiatives en ce sens. À mon avis, cette situation est peut-être attribuable au fait qu'ils craignent la façon dont des changements au régime pourraient être perçus par leurs membres. Notre secteur s'est laissé obnubiler par l'idée d'offrir toujours plus de services à ses clients. Aujourd'hui, la perspective de geler ces services, voire d'en retirer certains – même si c'est pour les redistribuer de manière à ce qu'ils soient porteurs de valeur et plus en phase avec les objectifs du régime – est donc difficile à accepter pour certains promoteurs de régime. Et en toute honnêteté, il faut admettre que ce serait une décision particulièrement difficile à communiquer aux employés qui adhèrent au régime. Il n'y a peut-être pas suffisamment de conseillers de régime qui plaident en faveur de la nécessité de faire certains choix contraignants. La hausse des plafonds au remboursement des médicaments en témoigne : cette solution, si simple en apparence, nuit dans les faits aux membres les plus malades et les plus vulnérables d'un régime.

De plus, dans un contexte où le monde des médicaments est en pleine transformation, les promoteurs doivent reconnaître que le profil de risque de leur régime a lui aussi changé énormément. C'est là un autre aspect des dépenses d'un régime que nous devons mettre au diapason de notre époque. Par exemple, si votre propension au risque n'a pas changé, votre seuil d'excédent de pertes ne devrait pas être le même qu'il y a cinq ans. Il n'y a pas si longtemps, on voyait rarement des demandes de règlement de 10 000 \$. Aujourd'hui, c'est beaucoup plus courant; la nouvelle norme, quoi.

En somme, pour être prêts et atténuer le risque, les promoteurs doivent envisager les dépenses de leur régime sous un nouvel angle : ils doivent se baser sur ce qui s'en vient plutôt que sur ce qui s'est déjà produit. Se fonder strictement sur le passé pour prédire l'avenir n'est plus une stratégie adaptée à la réalité d'aujourd'hui. Les conseillers de régime et les assureurs doivent aider les promoteurs à comprendre ce qu'est la nouvelle norme, et un bon moyen d'y parvenir consiste à leur présenter des chiffres. Ils doivent aussi les informer des changements touchant la répartition des demandes de règlement de médicaments et des produits en voie d'être commercialisés, entre autres. Les chiffres sont un moyen clair et objectif d'illustrer les défis que pose le remboursement de nouveaux médicaments à coût élevé.

DAVID : Effectivement, les chiffres sont éloquentes. Mais notre discussion d'aujourd'hui me porte à croire que nous en avons long à dire nous aussi! Soyons clairs : GSC ne propose pas de signer un chèque en blanc pour rembourser les nouveaux médicaments à coût élevé. Comme nous l'avons dit à maintes reprises, le prix de certains médicaments ayant récemment fait leur entrée sur le marché est pratiquement insoutenable. Le secteur apporte sa contribution en s'exprimant haut et fort au sujet de la réforme du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et en manifestant sa volonté de collaborer avec l'APP en vue de négocier de meilleurs tarifs pour les régimes publics et privés.

Or, ces enjeux peuvent évoluer lentement. Résumons maintenant le message concret que nous voulons transmettre aux promoteurs de régime à la lumière de notre discussion. Ce que nous voulons dire, c'est que les médicaments de spécialité à coût élevé constituent la nouvelle norme du secteur et qu'ils sont voués à occuper de plus en plus de place sur le marché. Pour composer avec cette nouvelle norme, voire l'adopter, les promoteurs doivent poser un regard critique sur les dépenses actuelles de leur régime; ils doivent aussi examiner avec la même rigueur toute dépense potentielle. Au cas par cas, ils doivent se demander : est-ce une dépense avisée? Et s'ils peinent à trouver la réponse, nous les aiderons avec plaisir : nous avons fouillé les données sur les demandes de règlement et les preuves scientifiques de fond en comble, et nous serons heureux de leur donner une opinion, voire deux ou trois.

NOUVEAUTÉS

NOUS PRENONS LA ROUTE POUR PRÉSENTER LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ 2017 DE GSC : « TANT QU'ON A LA SANTÉ »

Venez nous rencontrer : nous vous présenterons des stratégies fondées sur des données qui vous aideront à garder le cap dans un secteur en mouvance. Les résultats des analyses et des études les plus récentes et les plus intéressantes portant sur des demandes de règlement vous apporteront un éclairage utile. En prime, quelques moments de rigolade sont à prévoir (... vous riez avec nous et pas de nous, hein?).

Nous aurons également des babioles qui, à notre humble avis, sont plus cool que ce qu'on voit en général dans le secteur de l'assurance. En outre, les plus motivés d'entre vous seront heureux d'apprendre qu'ils peuvent obtenir des unités de formation médicale continue.

Vous recevrez sous peu (si ce n'est déjà fait) une invitation officielle détaillée. Entre-temps, inscrivez la date sur votre calendrier!

PROJET D'IMPOSITION DES COTISATIONS DES EMPLOYEURS AUX RÉGIMES DE SOINS DE SANTÉ AU FÉDÉRAL

Le gouvernement fédéral envisage la possibilité d'imposer les cotisations des employeurs aux régimes de soins de santé. Autrement dit, les prestations de soins de santé collectives deviendraient un avantage imposable pour les membres d'un régime. Les détails du projet ne sont pas encore connus. Toutefois, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a expliqué à GSC que d'après ce qu'elle comprend, ce projet consisterait à imposer les cotisations des employeurs, puis à utiliser le produit de ces cotisations pour créer une espèce de crédit d'impôt remboursable applicable aux dépenses en soins de santé. L'échéancier du projet n'est pas connu non plus pour l'instant. Dans le secteur, on chuchote toutefois que les changements pourraient être annoncés dès le printemps 2017, avec le dépôt du budget fédéral.

Pour en savoir plus : L'ACCAP a fait équipe avec un certain nombre d'organismes pour sensibiliser la population à l'incidence négative que ces changements fiscaux pourraient avoir sur les régimes de garanties et la santé des Canadiens. Si vous ou les membres de votre régime souhaitez avoir de plus amples renseignements à ce sujet ou passer à l'action, consultez le site suivant : <http://santesansimposition.ca>.

Nous suivons la situation de près et vous informerons de tout développement.

UNE RÉCENTE ÉTUDE FAIT LA LUMIÈRE SUR NOS EFFORTS POUR MIEUX MANGER

Le sucre ajouté est un obstacle à la saine alimentation

Le message entourant la consommation de sucre est clair : l'un des meilleurs moyens de prévenir une kyrielle de problèmes de santé et améliorer la prise en charge des maladies est de réduire son apport en sucre. L'une des principales recommandations à suivre pour y parvenir est de se tenir le plus loin possible des aliments emballés et transformés. Une récente étude vient consolider cette recommandation.



WINDSOR	21 MARS
LONDON	22 MARS
KITCHENER	23 MARS
TORONTO	28 MARS
OTTAWA	29 MARS
VANCOUVER	10 AVRIL
EDMONTON	11 AVRIL
CALGARY	12 AVRIL
WINNIPEG	19 AVRIL
HAMILTON	27 AVRIL
MONTRÉAL	11 MAI
VICTORIA	1 ^{er} JUIN
HALIFAX	6 JUIN

En mars 2015, des chercheurs ont examiné la liste d'ingrédients de plus de 40 000 boissons et aliments emballés et transformés en vente chez l'un des plus grands détaillants alimentaires au Canada. Les chercheurs ont vérifié si chaque aliment contenait du « sucre ajouté » (et, si oui, combien) et noté le terme employé pour désigner le sucre en question. Voici ce qu'ils ont découvert :

- soixante-six pour cent des produits contenaient au moins une forme de sucre ajouté;
- la quantité de sucre ajouté était à son apogée dans des produits comme les friandises, produits de boulangerie et boissons gazeuses, mais elle était aussi très élevée dans des aliments et boissons que beaucoup de consommateurs considèrent comme des choix santé : les barres tendres, céréales et jus, par exemple;
- le terme le plus communément employé pour désigner le sucre ajouté était « sucre », suivi de « dextrose ».

Les chercheurs observent que globalement, le sucre ajouté est un élément important de l'approvisionnement alimentaire au Canada. Ils estiment qu'environ les deux tiers des aliments emballés en vente chez cet important détaillant alimentaire contiennent du sucre ajouté, une constatation qui s'apparente aux estimations de la quantité de sucre ajouté présente dans l'approvisionnement alimentaire aux États-Unis. Tant de sucre ajouté a des conséquences : comme une proportion croissante de l'apport alimentaire au Canada se classe dans la catégorie des produits emballés et transformés, il est plus difficile que jamais de manger sainement.

De plus, si les consommateurs connaissent le terme « sucre », d'autres comme « dextrose » leur paraissent souvent obscurs. La méconnaissance de ces termes constitue un autre obstacle à surmonter par les personnes qui s'efforcent de restreindre leur consommation de sucre. Établir une base de référence quant au sucre ajouté dans l'approvisionnement alimentaire au Canada serait sans doute utile : une telle initiative permettrait de mieux évaluer les résultats de changements futurs (les répercussions potentielles d'un changement aux politiques d'étiquetage du sucre au Canada, par exemple).

Pour prendre connaissance de l'étude, qui s'intitule *Added sugar in the packaged foods and beverages available at a major Canadian retailer in 2015 : a descriptive analysis* (sucre ajouté dans les aliments emballés et les boissons en vente chez un important détaillant canadien en 2015 : une analyse descriptive), consultez *CMAJ Open* à <http://cmajopen.ca/content/5/1/E1.full>.

Une étude sur la santé cardiaque met l'accent sur le rôle du stress chronique

Dans le cadre d'une récente étude, un lien a été établi pour la première fois entre l'activité d'une certaine région du cerveau et des troubles cardiovasculaires subséquents. Les conclusions de cette étude confirment qu'il existe un lien entre le stress émotionnel et l'augmentation du risque de maladies cardiovasculaires, ce que l'on soupçonnait depuis longtemps. Elles renforcent par le fait même le message selon lequel l'atténuation du stress est associée à de nombreux bienfaits : en plus d'accroître le bien-être psychologique, elle aide à prévenir la maladie cardiaque et l'accident vasculaire cérébral (AVC).

Les chercheurs ont pris des images de l'activité du cerveau, de la moelle osseuse et de la rate ainsi que de l'inflammation artérielle de 293 patients au cours d'une période de 3,7 ans. Pendant cette période, 22 participants à l'étude ont présenté un problème cardiovasculaire comme une crise cardiaque, une insuffisance cardiaque, un AVC ou un rétrécissement des artères. Les chercheurs ont remarqué que les sujets présentant une forte activité de l'amygdale – une région du cerveau qui participe à la réaction au stress – étaient exposés à un risque accru de maladie cardiovasculaire et finissaient par subir des problèmes de santé plus tôt que ceux dont l'activité de l'amygdale était plus faible.

Les chercheurs ont également réalisé des tests auprès de 13 patients ayant des antécédents de trouble de stress post-traumatique. Les sujets ayant signalé les niveaux de stress les plus élevés étaient également ceux dont l'activité de l'amygdale était la plus intense. Ces sujets présentaient également plus de signes d'inflammation dans le sang et sur les parois des artères. Les conclusions de l'étude indiquent globalement que le stress chronique représente un véritable facteur de risque de maladie cardiovasculaire.

Pour prendre connaissance de l'étude, qui s'intitule *Relation between resting amygdalar activity and cardiovascular events : a longitudinal and cohort study* (lien entre le repos de l'activité de l'amygdale et les événements cardiovasculaires : une étude de cohortes longitudinale), consultez *The Lancet* à [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31714-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31714-7/abstract).

PROGRAMME DES DONNS COMMUNAUTAIRES

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



Tracer la voie pour un avenir plus prometteur

Voici comment les organismes que nous finançons changent le cours des choses

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 vise à aider les organismes et les initiatives qui fournissent des soins de première ligne aux personnes sous-assurées ou non assurées. Tous les organismes financés ont une composante « intervenant-pivot », ce qui signifie un changement positif puisque les personnes vulnérables sont dirigées vers des services supplémentaires susceptibles d'améliorer leur situation.

GSC

soins  de première ligne™

Les soins de première ligne à l'œuvre

Homeless Connect Toronto

Homeless Connect Toronto est un organisme créé à la suite d'une initiative couronnée de succès qui a vu le jour à San Francisco en 1998 et qui, depuis, a été mise en œuvre dans 221 villes nord-américaines. Cet organisme a pour mission de mobiliser la collectivité et créer des partenariats durables pour lutter contre l'itinérance dans la Ville reine. Dans le cadre des événements spéciaux organisés par Homeless Connect Toronto, les personnes itinérantes, et celles qui risquent de le devenir, bénéficient d'un accès direct à des services susceptibles de les aider à remédier à leur situation. Ces événements, comme celui qui s'est déroulé au Mattamy Athletic Centre de Toronto le 8 novembre 2015, réunissent une multitude de fournisseurs afin qu'ils offrent des services gratuits aux participants. Homeless Connect Toronto mène à bien ses projets en favorisant la collaboration entre les organismes de services sociaux locaux et en encourageant les entreprises à conclure des partenariats avec ces organismes. Résultat : les événements organisés par Homeless Connect Toronto rassemblent des bénévoles ainsi que des organismes sans but lucratif et des entreprises de différents secteurs qui, tous ensemble, s'emploient à offrir une solution au problème de l'itinérance.

Une foule de ressources sous un même toit

Les fournisseurs qui prennent part aux événements de Homeless Connect Toronto proposent une multitude de services gratuits aux participants : vaccins contre la grippe, examens dentaires et de la vue, ajustements chiropratiques, aide juridique, acquisition de nouvelles compétences, service d'aide à l'émission de cartes d'identité et aide au logement, entre autres. Il est même possible de se faire couper les cheveux et recevoir un manucure sur place. Souvent, les personnes itinérantes ne savent pas comment ni où accéder à de telles ressources : les fournisseurs offrent donc le plus de services possible pendant l'événement. Cette approche multiservice permet de surmonter certaines barrières, comme la nécessité d'obtenir des recommandations pour recevoir certains services ou faire un suivi. En plus de bénéficier de services de première importance, les participants à l'événement reçoivent des vêtements et des articles de toilette gratuitement ainsi que de l'information sur la santé mentale et les dépendances.

Un guichet unique qui comprend maintenant des soins dentaires

Les événements organisés par Homeless Connect Toronto sont maintenant considérés comme des « guichets uniques » contribuant à la lutte contre l'itinérance. Les bénévoles qui y prennent part aident à mettre au point les détails logistiques des événements, mais jouent aussi un rôle d'intervenants-pivots en aidant les participants à s'inscrire et en les orientant vers les services répondant le mieux à leurs besoins. Le financement offert par GSC a permis d'ajouter la prestation de soins dentaires à la gamme de services offerts dans le cadre des événements, contribuant ainsi à rendre cette gamme encore plus complète. Les soins dentaires font partie intégrante de la santé globale et, à ce titre, les participants peuvent recevoir un examen dentaire gratuit de même que d'autres services essentiels : nettoyage, extractions dentaires et traitements de canal, notamment. L'événement de 2016 a réuni 773 participants et 84 organisations, lesquelles ont offert des services gratuits grâce aux efforts des 200 bénévoles faisant partie de leur personnel et de 212 bénévoles de la collectivité. Pour en savoir plus, veuillez consulter <http://www.hctoronto.org>.



GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **M. LI, Scarborough (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	