



FOND DE L'HISTOIRE^{MD}

MAI 2017



IL EST TEMPS D'ÉCOUTER CE QUE NOUS DISENT NOS BOUCHES

PAGE 2

PROGRAMME DES DONS COMMUNAUTAIRES :

Umbrella Multicultural Health Co-operative –
Umbrella Welcome Clinic

PAGE 7

NOUVEAUTÉS...

Le budget de l'Ontario 2017 propose un programme d'assurance-médicaments pour les enfants et les jeunes

Des économies substantielles sur le prix des traitements de l'hypertension sont possibles

Un document sur les politiques publiques se penche sur un projet de régime national d'assurance-médicaments

PAGE 8



IL EST TEMPS D'ÉCOUTER CE QUE NOUS DISENT NOS BOUCHES

ACCORDONS À NOTRE SANTÉ BUCCODENTAIRE L'ATTENTION QU'ELLE MÉRITE

Les faits parlent d'eux-mêmes : le lien entre une bonne santé buccodentaire et la santé en général est attesté par des données scientifiques (peut-être vous souvenez-vous d'avoir lu un article à ce sujet dans le numéro de mars 2014 du *Fond de l'histoire*). Compte tenu de l'abondance des données prouvant l'importance d'une bonne santé buccodentaire, pourquoi notre approche des soins de santé au Canada semble-t-elle privilégier les problèmes de santé localisés sous le cou? Que se passe-t-il? Examinons la situation d'un peu plus près.

Pour être en bonne santé de la tête aux pieds, ouvrez grand la bouche

Les soins buccodentaires sont rarement sous les projecteurs, même si une bonne santé buccodentaire nous permet de respirer et, bien sûr, manger, boire, parler et sourire. Plutôt que d'être les laissés-pour-compte de la santé, pourquoi les soins buccodentaires ne figurent-ils pas aux côtés des autres services médicalement nécessaires?

Des données scientifiques prouvent l'existence de divers liens entre une bonne santé buccodentaire et la prévention et la prise en charge de la maladie. Par exemple, en plus de la corrélation établie entre une bonne santé buccodentaire et le dépistage des caries et des maladies des gencives, on a constaté l'existence de liens entre les soins buccodentaires et le cancer buccal de même qu'une foule d'autres problèmes de santé :

- **Maladie cardiovasculaire** : Les personnes atteintes d'une maladie des gencives ou ayant des antécédents de maladie des gencives sont aussi susceptibles d'avoir une maladie coronarienne. Des chercheurs étudient également le rapport entre les bactéries buccales et les caillots de sang, et entre les maladies des gencives et les accidents vasculaires cérébraux³;
- **Diabète** : La présence de problèmes dentaires indique qu'il y a peut-être lieu de vérifier si le patient est atteint d'un diabète non diagnostiqué ou d'un prédiabète⁴;
- **Maladies respiratoires** : Des recherches ont mis en lumière un lien entre le nombre supérieur à la moyenne de problèmes de gencives de certains patients et leur vulnérabilité plus élevée aux pneumonies⁵;
- **Ostéoporose** : La perte osseuse des dents est parfois le signe d'un début d'ostéoporose⁶.

Accouchement prématuré, bébés de faible poids à la naissance, voire maladie d'Alzheimer... les études faisant état de liens entre la santé buccodentaire et la santé en général se succèdent, et pourtant les problèmes de santé buccodentaire restent à la remorque des autres problèmes de santé.

Qu'est-ce que la santé buccodentaire?

Nos dents ne représentent qu'un aspect de la santé buccodentaire. L'Organisation mondiale de la santé définit la santé buccodentaire comme « l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de caries dentaires, de perte de dents et d'autres maladies et troubles¹ ».

Selon la Fédération dentaire internationale, la santé buccodentaire est « multiforme et inclut, entre autres, la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que les pathologies du complexe craniofacial² ».

Il se peut que cette situation soit partiellement attribuable à l'approche des soins de santé préconisée par le Canada, qui considère en général la tête comme étant séparée du reste du corps ou n'en tient carrément pas compte. Cette dichotomie tête-corps est également observée dans le domaine de la santé mentale (qui, heureusement, suscite de plus en plus l'attention qui lui est due). En revanche, la santé buccodentaire est encore une abstraction et son importance continue d'être négligée.

L'approche holistique des soins de santé jouit d'une faveur qui aidera peut-être à accorder à la tête la place qui lui revient, et à renforcer l'importance de la santé buccodentaire. Une approche holistique de la santé consiste pour ainsi dire à concevoir l'être humain comme un tout plutôt qu'à s'attacher à une maladie ou une région du corps. Le principe sous-jacent est le suivant : les problèmes qui touchent une partie du corps peuvent avoir des répercussions – physiologiques, mentales, émotionnelles et spirituelles – étendues.

De plus en plus, les soins buccodentaires sont perçus comme étant médicalement nécessaires; diverses associations dentaires et organisations de santé publique dans le monde reconnaissent que la santé buccodentaire est un droit fondamental de la personne. Par exemple, comme un chercheur l'a observé : « Les soins dentaires ont été recommandés dans les rapports de la Commission royale d'enquête sur les services de santé de 1964, qui ont contribué à façonner notre système de soins de santé tel que nous le connaissons aujourd'hui, mais les soins dentaires ne font toujours pas partie des soins de santé financés par l'État. Résultat : Près du tiers des Canadiens n'ont pas de couverture dentaire, ce qui entraîne de piètres résultats en matière de santé et des inégalités flagrantes. Des données probantes indiquent que les soins dentaires devraient être intégrés dans le système canadien existant puisqu'ils sont médicalement nécessaires. Leur inclusion fera baisser les coûts à long terme et favorisera l'accessibilité et l'exhaustivité des soins dans notre système de santé? » [traduction]. Quel est l'« état de la nation »? Les *Canadiens* ont-ils tous accès à des soins buccodentaires de qualité?

La situation des soins buccodentaires au Canada

La situation n'est pas rose, car environ 32 % des Canadiens⁸ n'ont accès à aucune couverture dentaire. Voici pourquoi.

Contrairement aux problèmes de santé localisés sous le cou – qui, pour la plupart, sont couverts par des régimes publics – les problèmes buccodentaires sont essentiellement couverts par des régimes privés. Par exemple, certains Canadiens ont accès à des prestations de soins dentaires dans le cadre du régime de soins dentaires de leur employeur, ou ont une couverture dentaire privée, non liée à leur emploi. D'autres paient de leur poche les soins buccodentaires dont ils ont besoin.

Services de soins buccodentaires financés par les pouvoirs publics

- Les **programmes du gouvernement fédéral** s'adressent aux Canadiens qui répondent aux critères d'admissibilité applicables aux personnes ayant le statut d'Autochtone, au personnel militaire, aux anciens combattants, aux prisonniers fédéraux, aux réfugiés et au personnel de la Gendarmerie royale du Canada.
- Les **programmes des gouvernements provinciaux et territoriaux** s'adressent aux Canadiens admissibles à des services dentaires chirurgicaux qui nécessitent une hospitalisation ou une intervention justifiée par un besoin médical ou un problème médical antérieur à la naissance (anomalie congénitale). De plus, il existe des programmes qui ciblent les Canadiens répondant aux critères d'admissibilité applicables aux bénéficiaires de l'aide sociale et à leurs personnes à charge de même qu'à des populations ciblées d'enfants, adultes et personnes âgées (p. ex., familles à faible revenu) et à des populations ciblées de personnes handicapées et institutionnalisées (p. ex., résidents d'établissements de soins de longue durée), à certaines personnes ayant des déficiences intellectuelles et à la population carcérale des pénitenciers provinciaux.
- Certaines **administrations municipales** disposent aussi de programmes, selon les enjeux en présence tels que des ententes de partage des coûts avec les provinces; leurs programmes sont destinés aux bénéficiaires de l'aide sociale et à leurs personnes à charge, à des populations ciblées d'enfants et adultes (p. ex., familles à faible revenu) et à des populations ciblées de personnes handicapées et institutionnalisées (p. ex., résidents d'établissements de soins de longue durée).

Bien qu'il existe un nombre modeste de régimes publics, les inégalités sont évidentes : certains gouvernements – pas tous – offrent des programmes réservés à certains groupes vulnérables. Par exemple, certains offrent des services aux enfants des familles à faible revenu, alors que d'autres ne le font pas; certains assurent la prestation de services à certains groupes de personnes âgées, tandis que d'autres n'en accordent pas à ces clientèles. Même dans le cas où des régimes sont offerts, ceux-ci couvrent en général un éventail limité de services de base. Le manque de consensus quant aux normes de prestation des soins buccodentaires entre les administrations fédérale, provinciales, territoriales et municipales est généralement considéré comme un problème grave.

Ainsi, un nombre élevé de Canadiens ne reçoivent pas de soins buccodentaires; la ventilation de l'approche publique-privée des soins buccodentaires révèle qu'environ 62 % des Canadiens ont une couverture dentaire privée et que seulement 6 %⁹ des Canadiens sont couverts par des régimes publics.

Les 32 % de Canadiens qui n'ont pas accès à une couverture dentaire représentent certains des groupes les plus vulnérables. Même si un grand nombre d'entre eux travaillent, ils n'ont pas de régime de soins dentaires d'employeur et, en général, leurs revenus leur permettent tout juste de survivre de sorte que la souscription d'une couverture privée est exclue; par ailleurs, il se peut que leur niveau de revenu soit supérieur au seuil servant de critère d'admissibilité à un régime de soins dentaires public. D'autres, enfin, sont contractuels ou travailleurs autonomes et font face à des difficultés de la même nature. De fait, les spécialistes expliquent que « dans certains cas, les travailleurs pauvres ont maintenant moins accès aux soins de santé buccodentaire que les personnes qui gagnent le salaire le plus bas, car ces dernières ont accès à l'assurance publique, contrairement aux travailleurs pauvres¹⁰ ». De plus, certains chômeurs qui pourraient être admissibles à une aide n'y ont pas accès pour diverses raisons complexes.

Dans l'ensemble, les spécialistes comparent cette situation à une « courtoise de régimes de soins dentaires de base », qui semble inefficace. L'Association dentaire canadienne (ADC) observe : « Ainsi, chez les familles et les particuliers à faible revenu et de statut socio-économique inférieur, les personnes sans régime de soins dentaires, les personnes âgées et les Autochtones du Canada, l'état de santé buccodentaire est globalement inférieur à celui de la population en général¹¹ ».

Étant donné la dépendance du Canada à l'égard des couvertures dentaires privées, dans un contexte où le rôle joué par les régimes publics est limité, ce ne sont pas seulement les personnes que nous considérons traditionnellement vulnérables qui, de plus en plus, sont à risque. « Les recherches montrent que l'accès aux soins dentaires est peut-être en voie de devenir plus difficile pour les Canadiens à revenu intermédiaire également. Les travailleurs à revenu intermédiaire font face à des changements importants de leur environnement de travail, et notamment à une diminution du montant et de l'accès à une couverture dentaire liée à l'emploi¹² ». De plus, « en raison de la précarisation des emplois et de l'importance accrue des emplois à temps partiel, les avantages sociaux fondent et la couverture dentaire d'un nombre grandissant de Canadiens est nettement réduite, voire nulle¹³ » [traduction].

Les soins dentaires ne sont pas bon marché...

Un coup d'œil rapide sur les guides provinciaux des tarifs de soins dentaires – sur lesquels la plupart des dentistes se fondent pour établir leurs honoraires – révèle que la facture peut être salée, en particulier pour les familles. À preuve :

- **Examen de rappel** : 55 \$
- **Détartrage (séance d'au plus 15 minutes)** : 45 \$
- **Deux radiographies (interproximales)** : 25 \$
- **Obturation en composite (plombage blanc) sur deux faces : prémolaire permanente** : 195 \$
- **Obturation en amalgame (d'argent) sur deux faces : molaire permanente** : 125 \$
- **Traitement de canal (une seule racine)** : 500 \$
- **Prothèse supérieure complète** : 1 180 \$, frais de labo compris
- **Couronne en métal (or)** : 990 \$, frais de labo compris

... Et si vous avez besoin de soins majeurs, par exemple un pont ou traitement de canal suivi d'une couronne, les honoraires peuvent atteindre des milliers de dollars¹⁵.

Même chez les personnes qui ont un régime de soins de santé, la couverture dentaire varie d'un employeur à un autre et peut être assez sommaire; de plus, de nombreux régimes prescrivent la prise en charge d'une quote-part ou d'autres modalités de partage des coûts. Par exemple, l'ADC explique : « Certains régimes ont recours à d'autres moyens pour limiter les dépenses : une franchise annuelle, une limite financière ou un nombre maximum de rendez-vous chez le dentiste dans une année¹⁴ ».

Pour en savoir plus, regardez cette courte vidéo :

Inequalities in Oral Health Care and Access to Dental Services among Canadians

https://www.youtube.com/watch?v=y_mxYIY08WY

Par-delà la disponibilité et l'abordabilité...

Même dans les cas où des régimes publics sont offerts, les personnes qui pourraient répondre aux critères d'admissibilité n'en bénéficient pas toutes. Et même lorsque l'abordabilité n'est pas en cause – comme dans le cas des régimes de soins dentaires d'employeur – il arrive que les examens périodiques ne soient pas couverts. Pourquoi les gens ne reçoivent-ils pas les soins buccodentaires dont ils ont besoin?

- **Faible sensibilisation à l'importance d'une bonne santé buccodentaire** : Comme nous l'avons démontré, une vaste campagne de relations publiques est nécessaire pour assurer la promotion de la santé buccodentaire. Il se peut que la population ne soit tout simplement pas consciente de la relation entre la bouche et le corps, ni de l'importance d'une bonne santé buccodentaire.
- **Méconnaissance de la disponibilité de régimes de soins buccodentaires** : Comme les soins buccodentaires sont les laissés-pour-compte de notre système de soins de santé, beaucoup de gens ne sont peut-être même pas au courant de l'existence de régimes publics.
- **Démarches compliquées** : L'accès aux régimes de soins dentaires publics passe en général par un processus compliqué et fastidieux tant pour les patients que pour les dentistes, ce qui peut avoir un effet dissuasif sur les deux groupes.
- **Obligations plus pressantes** : Les gens vulnérables peinent en général à résoudre des problèmes immédiats tels que la nourriture, le logement et la santé physique et mentale, de même que les difficultés engendrées par les barrières linguistiques et culturelles ou l'isolement. Quant aux personnes qui ont une couverture dentaire privée, le manque de temps est peut-être la principale raison pour laquelle elles ne vont pas chez le dentiste, à moins – sauf votre respect! – que ce ne soit tout simplement la paresse.
- **Peur d'aller chez le dentiste** : Certaines personnes deviennent angoissées rien qu'à l'idée d'aller chez le dentiste. Cela peut tenir à de nombreux facteurs, comme la peur d'avoir mal ou le fait d'avoir eu de mauvaises expériences. La phobie du dentiste peut aussi être attribuable à la répulsion que la clinique dentaire inspire à cause, par exemple, du son des fraises.

... Pour ce qui est des obstacles à l'accès, en somme, tout comme les déterminants sociaux – le revenu et les conditions de travail, le statut social, la scolarité et la littératie de même que le milieu physique, par exemple – ont un impact négatif sur la santé en général, ces facteurs influent négativement sur les soins buccodentaires, même si une couverture plus ou moins complète est offerte. Par exemple, une étude fait ressortir que les personnes âgées, les gens qui vivent dans la pauvreté et les travailleurs pauvres, les enfants en bas âge, les personnes vivant dans les régions rurales, les immigrants de fraîche date, les réfugiés, les Autochtones et les personnes handicapées sont les groupes où l'incidence des problèmes de santé buccodentaire est la plus élevée et ceux qui éprouvent le plus de difficulté à accéder à des soins buccodentaires.

Il est heureusement possible d'améliorer la situation des soins buccodentaires au Canada. La résolution des problèmes n'est pas simple – et ne saurait se faire du jour au lendemain – mais, en fin de compte, tout le monde mérite d'avoir une bouche en santé et un sourire éclatant, et de jouir d'une bonne santé générale ainsi que de ses avantages sur la qualité de vie.

Tous les Canadiens devraient avoir accès à des soins buccodentaires de qualité

Écoutons ce que nous disent nos bouches : les soins dentaires sont médicalement nécessaires. Les données scientifiques l'indiquent clairement. Bien sûr, compte tenu de la mission de GSC – créer des solutions innovatrices qui facilitent l'accès à une meilleure santé – nous ne sommes pas du genre à baisser les bras pendant que les gens dans le besoin sont en

proie à toutes sortes de difficultés. « Au contraire, nous sommes proactifs », explique Steve Moffatt, chef, Croissance stratégique, de GSC. « Nous sommes constamment en quête de solutions. En ce qui concerne le défi que représente la prestation de soins buccodentaires de qualité, nous sommes déterminés à assurer le leadership nécessaire pour devenir des catalyseurs de changement. Il s'agira certes d'un processus de longue durée, mais notre but est de nous appuyer sur les données scientifiques pour améliorer le sort de millions de gens en veillant à ce que tous les Canadiens vulnérables aient accès aux soins buccodentaires essentiels. »

Steve explique aussi que pour atteindre cet objectif, GSC privilégie la collaboration. « Nous collaborons avec le plus grand nombre d'intéressés possible pour envisager les enjeux sous tous les angles et recueillir auprès d'eux une masse d'information sur l'orientation à adopter et les types de projets à exécuter. Nous visons à nous entourer d'une foule de collaborateurs, qu'il s'agisse de représentants des administrations fédérale, provinciales, territoriales et municipales, de dentistes, d'organismes de réglementation des professions dentaires, d'associations professionnelles, d'agents de sensibilisation à la santé buccodentaire ou d'autres professionnels des soins de santé et chercheurs de même que de groupes de défense, et des gens vulnérables eux-mêmes. »

Nous rendrons compte du plan d'attaque général de GSC pour améliorer la situation des soins buccodentaires au Canada, mais entre-temps, Steve encourage tout le monde à...

« comme on dit, engager la conversation! »

Sources :

1,2, 11,12,16 « L'état de la santé buccodentaire au Canada », Association dentaire canadienne, mars 2017. Consulté en avril 2017 : <https://www.cda-adc.ca/etatdelasantebuccodentaire/>.

3 « Can periodontal disease ruin your overall health? », site Web de l'Ontario Dental Assistants Association. Consulté en avril 2017 : <https://odaa.org/can-periodontal-disease-ruin-your-general-health>. « The link between periodontal disease and cardiovascular disease: How far we have come in last two decades? », Prasad Dhadse, Deepti Gattani et Rohit Mishra, 2010, site Web de la US National Library of Medicine National Institutes of Health. Consulté en avril 2017 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3100856/>.

4 « Can periodontal disease ruin your overall health? », site Web de l'Ontario Dental Assistants Association. Consulté en avril 2017 : <https://odaa.org/can-periodontal-disease-ruin-your-general-health>. « Diabetes and periodontal disease: a two-way relationship », L. Casanova, F. J. Hughes et P. M. Preshaw; 2014, *British Dental Journal*. Consulté en avril 2017 : www.nature.com/bdj/journal/v217/n8/full/sj.bdj.2014.907.html.

5 « Can periodontal disease ruin your overall health? », site Web de l'Ontario Dental Assistants Association. Consulté en avril 2017 : <https://odaa.org/can-periodontal-disease-ruin-your-general-health>. « Bad dental health can lead to pneumonia, Yale study suggests », Richard Alleyne, 2011, *The Telegraph*. Consulté en avril 2017 : www.telegraph.co.uk/news/health/news/8979191/Bad-dental-health-can-lead-to-pneumonia-Yale-study-suggests.html.

6 « Oral Health and Bone Disease », site Web du National Institute of Health Osteoporosis and Related Bone Diseases National Resource Centre. Consulté en avril 2017 : https://www.niams.nih.gov/health_info/bone/bone_health/oral_health/default.asp. « Dental Care in Canada: the Need for Incorporation into Publicly Funded Health Care », Elisabeth McClymont, 2015, *University of British Columbia Medical Journal*. Consulté en avril 2017 : <https://ubcmj.com/ubcmj-volume-7-issue-1/dental-care-in-canada-the-need-for-incorporation-into-publicly-funded-health-care/dental-care-in-canada-the-need-for-incorporation-into-publicly-funded-health-care/>.

7 « Dental Care in Canada: the Need for Incorporation into Publicly Funded Health Care », Elisabeth McClymont, 2015, *University of British Columbia Medical Journal*. Consulté en avril 2017 : <https://ubcmj.com/ubcmj-volume-7-issue-1/dental-care-in-canada-the-need-for-incorporation-into-publicly-funded-health-care/dental-care-in-canada-the-need-for-incorporation-into-publicly-funded-health-care/>.

8,9 Vie Saine : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, site Web de Santé Canada. Consulté en avril 2017 : www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/oral-bucco/fact-fiche-oral-bucco-stat-eng.php.

10 « Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada, Académie canadienne des sciences de la santé, 2014. Consulté en avril 2017 : http://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2015/07/Access_to_Oral_Care_FINAL_REPORT_FR.pdf.

13 « Canada's private dental care system fails the most vulnerable », Paul Allision, *Montreal Gazette*, 2016. Consulté en avril 2017 : montrealgazette.com/opinion/columnists/opinion-canadas-private-dental-care-system-fails-the-most-vulnerable.

14 « Pour comprendre la coassurance : La coassurance, de quoi s'agit-il? », site Web de l'Association dentaire canadienne. Consulté en avril 2017 : https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/talk/copayment.asp.

15 Guides provinciaux des tarifs dentaires 2017; les coûts approximatifs ont été arrondis.

L'Association dentaire canadienne « estime qu'un accès équitable aux soins doit être un objectif important des organisations professionnelles de dentisterie. Grâce à la collaboration entre le milieu de la dentisterie, les autres professionnels de la santé, les organismes caritatifs et les gouvernements fédéral et provinciaux, cet accès continue de s'améliorer. En plus de conserver les programmes professionnels, caritatifs et non-gouvernementaux existants, de nouveaux modèles doivent aussi être élaborés pour renforcer notre système de prestation de soins buccodentaires¹⁶ ».

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 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^{MD}

Les soins de première ligne à l'œuvre

Umbrella Multicultural Health Co-operative – Umbrella Welcome Clinic

La Colombie-Britannique se classe au deuxième rang au Canada pour ce qui est du taux de pauvreté, et les immigrants de cette province vivent dans des conditions de pauvreté pires que celles de la population en général. Plus de 40 % des résidents de Vancouver sont nés hors du Canada. En plus des problèmes d'abordabilité, ces nouveaux arrivants ont fréquemment du mal à accéder à des soins de santé à cause des barrières linguistiques et culturelles. Heureusement, depuis 2010, la Multicultural Health Co-operative de Vancouver vient en aide aux travailleurs pauvres et aux assistés sociaux – dont un grand nombre sont de nouveaux arrivants – pour leur donner accès à des services de soins de santé abordables. L'an dernier, la Co-operative a ouvert l'Umbrella Welcome Clinic, une pratique familiale qui dispense des soins de santé primaires aux immigrants et aux réfugiés en faisant appel à des courtiers en santé interculturels.

Les courtiers en santé interculturels font tomber les barrières linguistiques et culturelles

Les courtiers en santé interculturels sont des intervenants-pivots : ce sont tous des travailleurs de la santé bilingues et biculturels. Ils offrent un soutien individuel aux clients de l'Umbrella Welcome Clinic pour les aider à surmonter les obstacles à l'accès aux soins de santé. En plus d'assurer la prestation de soins primaires à la clinique, cet établissement aiguille les clients vers d'autres services de soins de santé, par exemple des services dentaires. Ainsi, les courtiers en santé interculturels :

- Planifient des rendez-vous à la clinique et des rendez-vous externes, en tenant compte des facteurs culturels, religieux et pratiques comme les déplacements;
- Rappellent aux clients leurs rendez-vous et vérifient s'ils savent où se trouve le lieu du rendez-vous ainsi que la manière de s'y rendre;
- Assurent un service d'interprétation et un contexte culturel adéquat pendant les rendez-vous;
- Accompagnent les clients pour qu'ils obtiennent leurs médicaments sur ordonnance et s'assurent qu'ils comprennent les instructions;
- Font connaître leurs services dans la collectivité et effectuent des visites à domicile, animent des activités de groupe et aident les patients en les dirigeant vers des organismes communautaires en mesure de répondre à leurs autres besoins sociaux.

Offrir aux nouveaux arrivants un nouveau départ en santé

Le financement accordé par GSC aide la clinique à poursuivre son expansion. Des progrès ont été accomplis récemment : l'embauche d'un médecin additionnel et la multiplication par deux des heures d'ouverture de la clinique, l'établissement de relations de recommandation avec plusieurs autres cliniques et l'amélioration de l'efficacité avec laquelle la clinique aiguille les clients vers un plus large éventail de services médicaux et sociaux. La clinique est en voie d'atteindre son objectif, à savoir doubler sa clientèle d'ici le 1^{er} juillet 2017. Pour plus de renseignements, rendez-vous à <http://www.umbrellacoop.ca/>.

NOUVEAUTÉS

LE BUDGET DE L'ONTARIO 2017 PROPOSE UN PROGRAMME D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

Le gouvernement de l'Ontario a déposé son budget 2017 le jeudi 27 avril dernier. Ce budget prévoit une politique et des investissements qui auront un impact sur notre secteur, soit une couverture d'assurance-médicaments universelle et publique pour tous les Ontariens de 24 ans et moins, quel que soit le revenu familial, à compter du 1^{er} janvier 2018.

Appelé « Assurance-santé Plus », le régime public couvrira entièrement le coût de tous les médicaments financés par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) (plus de 4 000 médicaments au total). Il n'y aura aucune franchise ni aucune coassurance, et selon l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), il semble que le programme équivaudra au formulaire des médicaments de l'Ontario. Le programme agira comme premier payeur (qu'il y ait ou non une couverture privée) et remboursera en totalité les médicaments admissibles. Le budget prévoit que le coût de ce programme s'élèvera à 475 millions de dollars.

GSC vous tiendra au courant au cours des semaines et mois à venir.

Pour plus de renseignements sur le budget 2017, visitez le site Web du gouvernement de l'Ontario à <http://www.fin.gov.on.ca/fr/budget/ontariobudgets/2017/index.html>

DES ÉCONOMIES SUBSTANTIELLES SUR LE PRIX DES TRAITEMENTS DE L'HYPERTENSION SONT POSSIBLES

Il existe des données à l'appui des effets positifs sur la santé du soutien offert par les pharmaciens pour la prise en charge de l'hypertension, mais les données attestant leurs avantages économiques – en particulier au Canada – sont limitées. Cependant, une nouvelle étude publiée dans le *Canadian Pharmacists Journal* démontre que le soutien complet à long terme offert par les pharmaciens aux Canadiens hypertendus peut présenter d'importants avantages du point de vue des résultats pour la santé et des économies de coûts, comparativement aux traitements habituels de l'hypertension.

Intitulée *Cost-effectiveness of pharmacist care for managing hypertension in Canada*, cette étude a montré que la mise à profit de tous les volets de l'expertise des pharmaciens, notamment la sensibilisation et la prescription de médicaments, influe sur les résultats pour la santé et les coûts associés à l'hypertension. Selon les constatations de cette étude, l'incidence des maladies cardiovasculaires et de l'insuffisance rénale est la plus faible chez les patients ayant accès à la gamme complète des services offerts par leur pharmacien, et la plus élevée chez ceux qui reçoivent le traitement habituel. Les résultats de cette étude font également ressortir les coûts relativement faibles du programme, en particulier pour le traitement des maladies cardiovasculaires ou de l'insuffisance rénale.

Autres données sur le rapport coût-avantages du soutien offert par les pharmaciens...

Selon une étude menée en 2013 par l'Association des pharmaciens de l'Ontario et GSC, lorsque les pharmaciens assument un rôle de leadership auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, ils peuvent changer le cours des choses, c'est-à-dire améliorer la santé des patients et permettre au système de soins de santé de réaliser des économies substantielles.

Nous souhaitons simplement vous rappeler que le *Programme SoutienPharmacien* de GSC est un service de consultation offert par les pharmaciens, qui met l'accent sur la santé cardiovasculaire et la prise en charge de la pression artérielle et du taux de cholestérol. Ce programme a pour objectif principal de permettre aux membres des régimes atteints d'hypertension artérielle ou d'hypercholestérolémie de prendre en charge leur santé générale en misant sur la nutrition, l'exercice physique, l'abandon du tabac, l'observance des traitements médicamenteux et le suivi de leur état de santé.

UN DOCUMENT SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES SE PENCHE SUR UN PROJET DE RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Un document récent sur les politiques publiques diffusé par la School of Public Policy de l'Université de Calgary traite de la question suivante : Le temps est-il venu d'instaurer un régime national d'assurance-médicaments? *National Pharmacare In Canada: 2019 or bust?* passe en revue les principaux points qui entrent en ligne de compte dans l'adoption d'un régime national d'assurance-médicaments, par exemple le niveau de soutien des pouvoirs publics et des parties prenantes, le rôle de l'administration fédérale par opposition aux administrations provinciales et territoriales et les coûts-avantages potentiels. Après avoir examiné tous les enjeux, le rapport conclut que le temps n'est pas encore venu de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments, « du moins pas dans le cadre du mandat actuel du gouvernement fédéral. »

Depuis que le Canada a instauré l'assurance-maladie pour couvrir les soins hospitaliers et médicaux, la question de la couverture universelle des médicaments sur ordonnance suscite des débats. Des faits récents tels que la présentation de diverses propositions en faveur de la création d'un régime d'assurance-médicaments – et le succès des négociations de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique en vue de faire baisser les prix des médicaments sur ordonnance de marque et génériques pour les régimes d'assurance-médicaments publics – relancent le débat entourant la création d'un régime national d'assurance-médicaments.

Ce document montre que l'un des principaux problèmes réside dans le fait que l'expression « assurance-médicaments » peut signifier une foule de choses différentes pour différentes personnes : « Il n'y a pour ainsi dire pas de consensus quant à la simple définition de ce que serait un bon régime canadien, compte tenu en particulier du rôle important que jouent déjà les régimes privés au Canada. Ce régime national d'assurance-médicaments pourrait prendre à peu près n'importe quelle forme, allant de l'abolition pure et simple de tous les régimes privés au financement universel de tous les médicaments sur ordonnance, indépendamment du revenu, à un régime beaucoup plus restrictif qui couvrirait seulement une portion des coûts de certains médicaments pour les patients faisant partie de certaines catégories de revenu. De plus, il y a place pour d'innombrables modèles différents entre ces deux pôles. La question de savoir à quelle hauteur chaque palier de gouvernement – provincial/territorial ou fédéral – serait responsable du financement des médicaments est un tout autre sujet qui, à vrai dire, est assez épineux.

Que signifie réellement l'expression « assurance-médicaments »?

Comme nous l'avons exposé dans le numéro de mars du *Fond de l'histoire*, « en somme, tout dépend de la manière dont on conçoit l'assurance-médicaments. Si l'on préconise une approche combinant de manière beaucoup plus intégrée nos régimes publics et privés, c'est-à-dire une approche de concertation, pour trouver des solutions aux problèmes des prix et de l'accès aux médicaments, alors, oui, nous devrions emprunter cette voie. Par exemple, des pays comme l'Allemagne, la Corée, le Japon ou les Pays-Bas ont créé un système réunissant des caractéristiques des régimes privés et publics sans s'attarder à la distinction entre « public » et « privé »; ils se sont juste attachés à bâtir un système efficace. En revanche, le système néo-zélandais, qui a été entièrement nationalisé et a réduit son offre de services, est trop restrictif. »

Stephen Frank, vice-président principal,
Élaboration des politiques de l'Association canadienne
des compagnies d'assurances de personnes

Pour en savoir plus, vous pouvez télécharger le rapport ici :

<http://www.policyschool.ca/wp-content/uploads/2017/03/National-Pharmacare-Adams-Smith.pdf>

CHEZ VOUS ET AILLEURS ... *Des événements à ne pas manquer*

Nous poursuivons notre tournée pour présenter les résultats de l'Étude sur la santé 2017 de GSC :
« *Tant qu'on a la santé* »

N'oubliez pas de participer à nos activités et découvrir ce que révèlent les données au sujet des stratégies à adopter pour assurer la survie des régimes de garanties de soins de santé, dans un contexte où de nombreux changements se produisent dans l'industrie. Les analyses et les études les plus récentes et les plus importantes sur les demandes de règlement apporteront un éclairage précieux.

Nous comptons sur votre présence!

MONTRÉAL	11 MAI
HALIFAX	6 JUIN
TORONTO (ENCORE!)	22 JUIN

Conférence sur la valeur des médicaments génériques et biosimilaires – Le 15 mai 2017

Hôtel Ritz-Carlton, Toronto (Ontario)

<http://www.benefitscanada.com/microsite/value-of-generic-and-biosimilar-medicines/2017/>

Ned Pojskic traitera des stratégies optimales de gestion des formulaires de médicaments du point de vue des payeurs.

Conférence Healthy Outcomes – Les 13 et 14 juin 2017

Hôtel Shangri-La, Toronto (Ontario)

<http://www.benefitscanada.com/conferences/healthy-outcomes-conference>

Dans son allocution, **Peter Gove** encouragera les employeurs à prendre des mesures pour améliorer l'état de santé de leur personnel. GSC est l'un des commanditaires de l'événement.

GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **D. CALDOW, Kelowna (Colombie-Britannique)**, 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.



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	

greenshield.ca