

Le

FOND DE L'HISTOIRE

FÉVRIER 2016

À
l'intérieur

**DES QUESTIONS ÉPINEUSES
SUR LES RÉGIMES DE SOINS DE SANTÉ**

PAGE 2

**PROGRAMME
DES DONS COMMUNAUTAIRES :**

Centres Le Grand Chemin
Médecins du Monde Canada
Exeko

PAGE 6

NOUVEAUTÉS...

Nouveautés du Manitoba
Tests de détection des streptocoques en N.-É.
Mois du cœur

PAGE 7



DES QUESTIONS ÉPINEUSES

Pourquoi exactement les promoteurs de régime offrent-ils des régimes de soins de santé? Et obtiennent-ils les résultats attendus?

Vous vous rappelez certainement (s'il vous plaît, soyez indulgents) que les faits intéressants mis en lumière par l'étude sur la santé 2014 de GSC nous avaient amenés à réfléchir et à nous interroger sur la raison d'être des régimes de soins de santé. Pour que cette question continue de nous interpeller en 2016, nous avons invité Sarah Beech, présidente d'Accompass – un cabinet de services-conseils indépendant spécialisé dans les avantages sociaux, retraite et rémunération – à prendre part à une table ronde. Sarah s'est entretenue avec Peter Gove, responsable de l'innovation en gestion de la santé chez GSC, et David Willows, vice-président, Solutions de marché stratégique, GSC. Écoutons ce qu'ils avaient à dire...

Viabilité des régimes de soins de santé

DAVID : « D'entrée de jeu, pour faire une mise en contexte, parlons de viabilité. Le mot « viabilité » est en vogue dans notre secteur. Pensez-vous que la viabilité des garanties de soins de santé est un véritable problème? »

➔ **SARAH :** « Comme toutes les dépenses d'entreprise, les garanties de soins de santé nécessitent une attention constante dans toutes les organisations. Le ciel est-il en train de nous tomber sur la tête? Les organisations vont-elles toutes supprimer ces garanties? Selon moi, non. Dans le passé, il y a eu beaucoup d'exemples de cas où les prestations de soins de santé représentaient des dépenses supérieures aux prévisions et les entreprises ont probablement mis en doute leur pertinence.

Il y a 20 ans, les prestations de soins de santé et dentaires grimpaient de 15 % chaque année, le taux de croissance des dépenses en soins dentaires était supérieur à dix pour cent, les prix des médicaments augmentaient résolument, les frais d'hospitalisation constituaient le deuxième poste de dépenses en importance et les services paramédicaux étaient totalement absents des écrans radars. Quoi qu'il en soit, nous n'avons aboli aucune protection; au contraire, semble-t-il, nous avons sans cesse ajouté des services.

La différence, aujourd'hui, c'est que cette question est beaucoup plus médiatisée. Depuis l'apparition de nouveaux médicaments coûteux, cette question retient encore plus l'attention des médias. Cependant, ce n'est absolument pas à cause de sa médiatisation que la viabilité des garanties provoque des questionnements. Les principaux facteurs en cause, ce sont les maladies chroniques et le vieillissement de la population. »

➔ **PETER :** « Les maladies chroniques et le vieillissement de la population représentent effectivement nos plus gros enjeux. Bien qu'il y ait assurément des mesures à prendre dans le domaine des garanties de soins de santé pour relever ce défi, on peut se demander si, dans leur forme actuelle, les régimes s'y prêtent. Un problème connexe se pose – celui du gaspillage et de la bonne utilisation des médicaments – car nos études continuent de montrer que la non-observance de la prise de médicaments est un énorme problème. »

DAVID : « Nous ne pourrions évidemment pas parler de viabilité sans aborder la question des nouveaux médicaments coûteux. À votre avis, assistons-nous à une vague d'un nouveau genre ou s'agit-il simplement d'un phénomène normal dans le monde des affaires, d'une succession de périodes de faible inflation et d'inflation élevée? Êtes-vous plus préoccupée par les tendances à long terme du marché des médicaments qu'il y a cinq ou dix ans? »

→ **SARAH** : « Je ne suis pas médecin et je n'ai pas de boule de cristal, mais je pense que les bienfaits des innovations dans le domaine de la santé, par exemple, les traitements curatifs, devraient nous inspirer de la gratitude. Les médicaments pour le traitement de l'hépatite C, qui guérissent cette maladie et représentent une dépense ponctuelle, sont justifiés du point de vue de la qualité de la vie et des considérations financières. Si l'on considère les effets de Remicade^{MD}, Humira^{MD} et Enbrel^{MD} dans le traitement de l'arthrite rhumatoïde, il est clair que l'apparition de ces médicaments a été positive. La question consiste à savoir à qui revient la responsabilité de payer la facture... est-ce aux promoteurs de régime?... aux membres des régimes?... au gouvernement? Je ne crois pas que le gouvernement assumera davantage de coûts. »

→ **PETER** : « L'une des raisons pour lesquelles il est difficile de déterminer à qui revient la responsabilité du paiement des médicaments est que nous avons du mal à faire le lien entre les paiements et les résultats parce que notre système est fragmenté et comporte de multiples intervenants. Par exemple, si des médicaments permettent de guérir l'hépatite C, les régimes provinciaux d'assurance-maladie en tirent parti parce que les coûts des greffes diminuent, et ainsi de suite. Même dans notre secteur, nous avons du mal à faire le lien entre les membres des régimes qui prennent des médicaments contre l'hépatite C et leur taux d'absentéisme. Les médicaments coûteux présentent de gros avantages que nous sommes incapables de quantifier dans nos données. »

DAVID : « En somme, tout le monde convient qu'en dépit de leur coût élevé, ces médicaments constituent des progrès formidables. Ce qu'il faut se demander alors, c'est quelle est la responsabilité des assureurs dans un contexte où de nouveaux médicaments coûteux font leur apparition sur le marché. Que devrions-nous faire que nous ne faisons peut-être pas encore? »

→ **PETER** : « Je pense que les gestionnaires de régimes de garanties comme GSC ont ce qu'on pourrait appeler une responsabilité en tant que consommateurs avertis. En un sens, comme nous achetons des services de santé pour nos clients, il est de notre devoir de bien comprendre la valeur que ces services procurent ou ne procurent pas à nos clients, puis de nous assurer que nos clients – les promoteurs de régime – peuvent prendre des décisions éclairées sur ce qu'il est approprié de rembourser. »

→ **SARAH** : « Les médicaments coûteux font beaucoup parler d'eux dans notre secteur, de sorte qu'il est très important de sensibiliser les gens à l'observance de la prise de médicaments. J'entends par là qu'il est important d'obtenir des renseignements exacts à une étape précoce et, mieux encore, de cibler les renseignements en fonction du groupe démographique.

Je crois aussi que les promoteurs de régime aimeraient connaître le rôle des autres parties en ce qui concerne les médicaments coûteux. Quels médicaments le gouvernement paiera-t-il? Les sociétés pharmaceutiques participeront-elles à cet effort en mettant en place des programmes d'aide aux patients? Y a-t-il des possibilités de mettre à contribution différents payeurs?

De plus, en ce qui concerne la conception des régimes, il est important de garder à l'esprit que les promoteurs de régime tiennent à avoir des choix. Les promoteurs de régime, quelles que soient leurs similitudes, ne veulent pas forcément traiter les choses de la même manière. La plupart d'entre eux accordent beaucoup d'importance à leur régime de garanties, de sorte qu'ils apprécient qu'on leur offre des choix; ils ne veulent pas qu'on leur dicte ce qu'ils doivent faire, ils veulent être informés. »

→ **PETER** : « Je suis d'accord. Nous devons continuer à élaborer des solutions de rechange inventives à l'intention des promoteurs de régime pour augmenter l'efficacité, par exemple, trouver de nouveaux moyens de renforcer l'observance des traitements et faire en sorte que les médicaments soient utilisés efficacement. Nous pouvons recourir à toutes sortes d'études pour orienter nos interventions afin que tous les aspects s'appuient sur des données. »

Raison d'être d'un régime de garanties de soins de santé

DAVID : « L'évaluation de l'efficacité réelle des nouveaux médicaments coûteux nous amène à poser la question essentielle : quelle est la véritable raison d'être d'un régime de garanties de soins de santé? Peter, vous avez donc passé beaucoup de temps à faire des recherches sur les services que nous remboursons couramment au titre des garanties de soins de santé. Selon vous, la structure actuelle des régimes est-elle sensée? »

→ **PETER :** « Eh bien... pour commencer, l'expression « garanties de soins de santé » m'embarrasse. Les garanties de soins de santé regroupent une foule de choses, dont certaines n'ont rien à voir avec la santé, du moins du point de vue de la science. Certains des éléments regroupés sous cette étiquette peuvent être offerts par les promoteurs de régime dans le volet « rémunération ». Par exemple, il y a très peu de preuves que la massothérapie est utile pour résoudre les genres de problèmes de santé auxquels font face les membres des régimes, en particulier les maladies chroniques. De plus, ce service n'est, pour l'essentiel, pas couvert par les régimes de garanties aux États-Unis. Or, la massothérapie est pour ainsi dire devenue une garantie standard dans les régimes offerts au Canada. Je ne prétends pas qu'il faut supprimer cette protection, mais il serait peut-être bon de clarifier ce que sont des « garanties de soins de santé » par rapport à la « rémunération ». Les promoteurs de régime se doivent de rendre leur régime attrayant pour leurs employés, et des services comme la massothérapie peuvent y contribuer, mais nous ne parlons pas de soins de santé ni de réduction des coûts à long terme. »

→ **SARAH :** « Nous devons aussi aborder la question de ce qu'est la « famille ». Nous pourrions également envisager de limiter la protection des personnes à charge. Dans l'ensemble, cependant, en ce qui concerne les médicaments, la priorité du régime devrait être de procurer la thérapie médicamenteuse appropriée au moment opportun. En plus de l'autorisation préalable, nous devons trouver d'autres moyens d'éliminer le gaspillage et augmenter l'efficacité des médicaments. »

Rôle des services paramédicaux

DAVID : « Puisque nous parlons de la raison d'être des régimes de soins de santé, permettez-moi d'aborder la question de la popularité croissante des services paramédicaux. De nombreux services qui, à l'origine, étaient considérés comme des « médecines douces », jouissent aujourd'hui d'une remarquable popularité. Quel est votre point de vue sur l'augmentation des dépenses au titre des services paramédicaux? »

→ **PETER :** « Comme je l'ai déjà mentionné, je pense que nous nous sommes peut-être égarés, en ce sens que les régimes de soins de santé considèrent maintenant un certain nombre de services paramédicaux comme des interventions destinées au maintien et à la promotion de la santé ainsi qu'à la guérison. L'ennui, c'est que rien ne prouve leur efficacité. Il est toutefois évident que certains services paramédicaux ont la cote. »

→ **SARAH :** « Pour aller dans le sens des propos de Peter, j'ajouterais que certains services paramédicaux sont maintenant considérés comme des droits acquis, c'est-à-dire que les membres des régimes estiment normal de s'en prévaloir puisque ces services sont couverts. Il est indéniable que des services comme la physiothérapie peuvent faire une réelle différence dans le rétablissement complet de la mobilité après une blessure. Mais chacun des membres d'une famille a-t-il besoin d'une séance de massothérapie chaque mois? Il se peut que chacun des membres d'une famille ressente ce besoin, mais l'employeur n'a peut-être pas la responsabilité d'y répondre. Dans le cas de certaines garanties de soins de santé, il faudra établir une distinction entre les besoins et les désirs. »

→ **PETER :** « De plus, le problème tient peut-être en partie au fait que certains fournisseurs de services paramédicaux ont le droit d'offrir les services qu'ils veulent dans la mesure où ils exercent une profession réglementée. Nous devrions peut-être envisager d'autres approches. Par exemple, au lieu de contrôler les coûts des services paramédicaux en les plafonnant, nous pourrions limiter les interventions que les fournisseurs de services paramédicaux peuvent pratiquer à celles dont l'efficacité est scientifiquement attestée. Autrement dit, nous en remettre à la preuve. »

DAVID : « C'est un problème épineux pour les conseillers et les promoteurs de régime parce que de nombreux membres des régimes sont persuadés qu'ils ont besoin de certains services paramédicaux pour rester en santé ou prendre leur santé en main. Que pouvons-nous faire? »

- ➔ **SARAH :** « Cela nous ramène à la raison qui motive un employeur à offrir un régime de garanties à ses employés. S'il veut s'engager auprès de ses employés et maintenir sa compétitivité, le promoteur de régime peut offrir toutes sortes de services, mais il doit se rendre compte que les ressources de ses régimes de rémunération et retraite et de son régime de garanties de soins de santé ne sont pas illimitées. Un autre promoteur de régime pensera peut-être que son régime de garanties est un moyen de contribuer au maintien de la santé des membres du régime, de sorte qu'il décidera peut-être de supprimer certains services qui ne sont pas destinés au traitement de maladies chroniques. »
- ➔ **PETER :** « Je suis d'accord. Cela revient à clarifier la raison d'être du régime de garanties et les éléments du régime qui génèrent de la valeur. Les groupes paramédicaux veulent que nous considérions leurs services comme des moyens de promouvoir la santé et prévenir la maladie. Il y a cependant peu de preuves de l'efficacité de certains services paramédicaux. Comme tous ces groupes rivalisent pour obtenir leur part du gâteau, nous devons en définitive retenir les services qui ajoutent de la valeur. Selon ce critère, certains services pourraient être générateurs de valeur du point de vue de la santé, et d'autres, du point de vue du sentiment d'appartenance des employés. »

Aller de l'avant

DAVID : « Les promoteurs de régime ont-ils une volonté manifeste de répondre à la question de la raison d'être de leur régime de retraite? Y a-t-il une amorce de mouvement en vue de repenser le régime traditionnel? De plus, y aurait-il des mesures évidentes que les promoteurs de régime pourraient prendre pour mieux gérer leur régime? »

- ➔ **SARAH :** « La plupart des promoteurs de régime ne sont pas encore prêts. Certains clients répondraient probablement que leur régime de garanties s'inscrit dans l'expérience d'emploi globale, mais ils comprennent que cela a un coût. Certains promoteurs de régime de taille modeste qui souhaitent résoudre le problème de l'abordabilité peuvent envisager d'imposer des plafonds, mais cette tendance est loin d'être généralisée. Dans l'ensemble, les promoteurs de régime veulent protéger les intérêts de leurs membres. Aucun de nos clients ne nous a jamais dit qu'il voulait priver ses employés d'une protection. »

Pour ce qui est de l'amélioration de la gestion des régimes, les promoteurs doivent aborder les questions du gaspillage, de la non-observance de la prise de médicaments et de la gestion de la maladie. GSC a effectué diverses études et de nombreuses autres études externes démontrent que les malades qui suivent plusieurs thérapies médicamenteuses peuvent être traités efficacement et rester au travail. Pour résoudre le problème des maladies chroniques, les promoteurs de régime doivent participer au processus en aidant activement les membres de leur régime à prendre leurs maladies en main. Cela coûte moins cher et procure une meilleure qualité de vie. »

- ➔ **PETER :** « Je suis d'accord. Notre prochain gros défi à tous consistera à aider les membres des régimes à mieux gérer leurs maladies. Des problèmes comme celui du gaspillage se dissiperont au fur et à mesure que les patients observeront mieux la prise de leurs médicaments. Il est clair que nous devons emprunter cette voie et avoir de nouvelles idées comme les concepts de l'économie comportementale, et des outils pour structurer les environnements, c'est-à-dire des éléments qui ne sont généralement pas perçus comme étant associés aux garanties de soins de santé, mais qui aideront vraiment à maximiser la valeur du dollar. »

Rome ne s'est pas faite en un jour... mais elle s'est faite

Selon la table ronde, des changements seront bientôt apportés pour assurer la viabilité des régimes de garanties et nous devons nous y préparer dès aujourd'hui. Les promoteurs de régime doivent s'assurer que leurs membres comprennent pourquoi des changements s'imposent et pourquoi ils doivent participer au débat sur les compromis à faire. Sarah le résume bien :

- « La réponse la plus simple est d'imposer des plafonds ou mettre plus à contribution les membres, mais cela ne résout rien; seule la provenance des fonds change. Nous devons changer le paradigme en nous demandant pourquoi nous offrons des garanties de soins de santé. Est-ce vraiment pour promouvoir la santé, le mieux-être et la protection financière des membres? Dans ce cas, nous pourrions en venir à considérer les garanties de soins de santé plus comme une assurance-auto ou assurance-habitation : les problèmes graves sont couverts, mais les membres s'occupent eux-mêmes des petits problèmes. Les employés sont le bien le plus précieux des organisations et doivent ainsi participer au débat. Ils doivent comprendre qu'il faut sacrifier quelque chose... à quoi renoncera t-on? »

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 au Québec

GSC

soins  de première ligne^{MC}

Centres Le Grand Chemin – Services de soutien aux familles

Depuis 25 ans, les centres Le Grand Chemin offrent un programme familial gratuit aux adolescents du Québec âgés de 12 à 17 ans qui sont aux prises avec des problèmes de dépendance liés à la toxicomanie, alcoolisme et jeu pathologique. La plupart des jeunes font face à une double problématique de dépendance et santé mentale. Les jeunes reçoivent une thérapie interne de huit à dix semaines et un suivi externe de 16 semaines. Les membres de la famille bénéficient également d'un soutien prenant la forme de rencontres familiales, consultations téléphoniques et ateliers. Un intervenant pivot veille à ce que les jeunes reçoivent un soutien permanent pour qu'ils poursuivent leurs progrès. Les fonds accordés par GSC permettent de tirer parti d'une formation complémentaire et de nouveaux outils et stratégies. Pour en savoir plus, veuillez consulter http://www.legrandchemin.qc.ca/_home, <https://fr-fr.facebook.com/fondationlegrandchemin> et <https://twitter.com/grandchemin>.

Médecins du Monde Canada (Doctors of the World Canada) – Clinique mobile

Médecins du Monde est un organisme médical à vocation humanitaire dont l'action consiste à aider les personnes les plus vulnérables à l'étranger et ici même, au Canada. Sa Clinique mobile – une équipe médicale qui se déplace dans une fourgonnette équipée de matériel médical – intervient directement auprès des gens partout à Montréal. L'équipe soigne des plaies, administre des vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B, effectue des tests pour dépister les infections transmissibles sexuellement et par le sang, et assure un traitement de suivi. En tant que programme pivot, la Clinique dirige au besoin les patients vers d'autres services de santé et des services sociaux, et joue un rôle de liaison important entre les patients marginalisés et le réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds accordés par GSC permettront à la Clinique mobile d'étendre sa portée. Pour en savoir plus, veuillez consulter www.medecinsdumonde.ca, www.facebook.com/pages/M%C3%A9decins-du-Monde-Canada/127880943927960 et <https://twitter.com/mdmcanada>.

Exeko – Lunettes pour tous (eyeglasses for all)

Exeko est un organisme sans but lucratif qui favorise l'inclusion des populations marginalisées en offrant des programmes culturels et éducatifs innovateurs. Cet organisme administre le programme *Lunettes pour tous*, en collaboration avec des bibliothèques participantes, dans des refuges, centres de jour et cliniques communautaires de Montréal. Ce programme propose des tests d'autodiagnostic de la vue. Les personnes ciblées peuvent ensuite se rendre chez un optométriste, peu importe qu'elles soient couvertes ou non, et obtenir gratuitement des lunettes. Un coordonnateur de projet agit en tant qu'intervenant pivot pour que chaque personne reçoive les soins de la vue dont elle a besoin. Les fonds accordés par GSC aideront ce programme à établir de nouveaux partenariats avec des professionnels des soins de la vue et mobiliser d'autres bibliothèques. Pour plus de détails, veuillez consulter www.exeko.org, www.facebook.com/exeko et <https://twitter.com/projetexeko>.

NOUVEAUTÉS

LE MANITOBA LANCE UNE NOUVELLE INITIATIVE DE DÉSACCOUTUMANCE AU TABAC

Ce printemps, le gouvernement du Manitoba projette de lancer une nouvelle initiative pour aider les Manitobains à cesser de fumer. Un million de dollars seront affectés chaque année à un nouveau programme de désaccoutumance au tabac dans le cadre duquel jusqu'à 6 000 Manitobains admissibles pourront obtenir pendant au plus huit semaines des produits thérapeutiques de remplacement de la nicotine, soit des timbres, de la gomme à mâcher et des pastilles. En collaboration avec la Société canadienne du cancer et la Manitoba Tobacco Reduction Alliance, la Manitoba Lung Association dirigera la mise en œuvre et la gestion de ce programme.

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://news.gov.mb.ca/news/index.html?item=37275&posted=2016-01-14>.

Dans le point sur la question de l'abandon du tabac, GSC a récemment livré le message que le tabagisme est...

- la principale cause de mortalité évitable au Canada;
- un facteur de risque important pour l'hypertension, le diabète et les troubles respiratoires;
- un trouble chronique et récurrent; bien que le tabagisme comporte une composante comportementale, il s'agit d'une dépendance.

Heureusement, la version nouvelle (et améliorée) du Programme de désaccoutumance au tabac fait maintenant partie de tous les régimes de garanties de GSC. Nous avons apporté plusieurs améliorations pour que les membres des régimes puissent y participer plus facilement et que les pharmaciens puissent offrir ce programme dans un plus grand nombre de pharmacies au Canada. Pour en savoir plus, veuillez consulter *Mise à jour de GSC* à <http://www.greenshield.ca/sites/corporate/en/whats-new/news/Documents/Mise-a-jour-de-GSC-Novembre-2015.pdf>.

LE MANITOBA INTERDIT LA CODÉINE EN VENTE LIBRE

Le 1^{er} février 2016, le Manitoba est devenu le premier territoire canadien à rendre obligatoire la délivrance d'une ordonnance pour tous les médicaments contenant de la codéine. Par conséquent, les médicaments à base de codéine en vente libre qui ne nécessitaient pas d'ordonnance auparavant – Tylenol 1, Robaxacet-8, Calmylin et les sirops contre la toux à base de codéine, par exemple – sont maintenant vendus sur ordonnance.

Les pharmaciens, médecins, infirmiers praticiens autorisés et dentistes peuvent préparer les ordonnances. Pour ce qui est de la surveillance, pour chaque ordonnance, le pharmacien évalue le profil thérapeutique de la personne et saisit l'information dans le Drug Programs Information Network.

Le débat entourant le bannissement ou la restriction de la codéine en vente libre a commencé en 1936. Aujourd'hui, de nombreux spécialistes continuent de faire des mises en garde : de faibles doses de codéine, signalent-ils, peuvent entraîner la dépendance même si ce sont des analgésiques inefficaces. La codéine peut causer la dépendance après seulement trois jours et son abus peut entraîner une foule de problèmes de santé. Cependant, plus de la moitié des médicaments à base de codéine sur le marché au Canada ne nécessitent pas d'ordonnance. Les professionnels de la santé recommandent fortement aux autres provinces et territoires de suivre l'exemple du Manitoba et bannir les médicaments à base de codéine en vente libre.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre régime? Si vous avez des membres du régime au Manitoba, il se peut que vous observiez une augmentation des demandes de règlement parce qu'il faut maintenant une ordonnance pour se procurer des médicaments à base de codéine en vente libre.

Pour plus de renseignements, visitez le site Web du College of Pharmacists of Manitoba à <http://mpha.in1touch.org/site/exemptedcodeine?nav=public>.

CERTAINS PHARMACIENS DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE PROPOSENT MAINTENANT UN TEST RAPIDE DE DÉTECTION DES STREPTOCOQUES

Pour aider à réduire les problèmes de résistance aux antibiotiques qui pourraient survenir si des patients se faisaient prescrire des antibiotiques sans qu'il ait d'abord été confirmé qu'ils présentaient une infection streptococcique, les établissements Shoppers Drug Mart en Nouvelle-Écosse expérimentent un test rapide de détection des streptocoques que les pharmaciens administrent moyennant la somme de 15 \$. Comme le test traditionnel de détection des streptocoques peut prendre 48 heures, il est fréquent que les patients se fassent prescrire un antibiotique sans avoir obtenu la confirmation qu'ils ont une infection streptococcique. Le test rapide de détection des streptocoques permet au pharmacien de conclure en quatre ou cinq minutes si l'infection de la gorge est virale ou bactérienne; si le test est positif, le patient a une infection streptococcique et la prise d'antibiotiques est indéniablement nécessaire.

Les pharmaciens ne peuvent pas prescrire d'antibiotiques, de sorte que les personnes dont les tests sont positifs doivent consulter leur médecin ou infirmier praticien pour obtenir une ordonnance d'antibiotiques. Un test négatif ne permet pas de conclure qu'il n'y a pas d'infection streptococcique; il est donc préférable que le patient consulte un médecin et subisse un test traditionnel de détection des streptocoques pour vérifier si les symptômes sont causés par une infection.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre régime? Étant donné que GSC ne finance pas ce programme pilote, il aura peu d'impact sur ses régimes. Cependant, ce cas est un bon exemple de l'évolution des services offerts par les pharmacies, que GSC appuie dans le cadre de programmes tels que les consultations sur la désaccoutumance au tabac et la formation en santé cardiovasculaire.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site <http://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/medical-tests-strep-1.3401538?cmp=rss>.

UN NOUVEAU RAPPORT PROPOSE AUX EMPLOYEURS DES APPROCHES DESTINÉES À PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le Conference Board du Canada a diffusé sa troisième note d'information de la série *Aller de l'avant : Vie saine et active au Canada*. La note d'information *Des interventions en milieu de travail pour lutter contre l'inactivité physique et la sédentarité* donne aux employeurs canadiens des exemples d'approches et programmes organisationnels visant à promouvoir efficacement l'activité physique et réduire l'inactivité chez les employés. De plus, ce document explique comment les employeurs peuvent mettre en œuvre ces initiatives. Le rapport complet (en anglais seulement) peut être téléchargé à partir du site Web du Conference Board du Canada à <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=7544>

FÉVRIER EST LE MOIS DU CŒUR (NOUS NE PARLONS PAS DE LA SAINT-VALENTIN)

Le Mois du cœur a commencé en 1958 et sa popularité ne se dément pas, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC s'efforçant de joindre des millions de Canadiens et de les sensibiliser aux risques des maladies coronariennes et de l'AVC. L'élément clé du Mois du cœur est une campagne nationale de collecte de fonds menée en milieu communautaire, à laquelle prennent part 100 000 bénévoles qui sensibilisent la population aux maladies coronariennes et à l'AVC et sollicitent des dons¹.

L'un des principaux messages de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC est que les maladies coronariennes peuvent être évitées et traitées. Somme toute, il importe d'adopter des modes de vie sains et contrôler les facteurs de risque qui peuvent mener à des maladies coronariennes telles que l'hypertension artérielle, la cholestérolémie, le diabète, le tabagisme, le stress, l'abus d'alcool, l'inactivité physique et le surpoids. Quatre-vingt-dix pour cent des Canadiens présentent au moins un facteur de risque lié aux maladies du cœur et à l'AVC².

GSC peut aider! Encouragez les membres de votre régime à consulter les Services en ligne des membres du régime pour accéder au portail *Changerpouurlavie*^{MC}, dans lequel ils peuvent obtenir un soutien continu, compte tenu de leur situation particulière, y compris des rappels du programme *Discipline2fer*^{MC} pour les aider à observer leur prise de médicaments. De plus, ne manquez pas de télécharger les documents de sensibilisation gratuits destinés aux membres du régime, tels que des affiches et fiches de renseignements portant sur l'hypertension, le diabète, la cholestérolémie et la dépression. Il suffit de consulter greenshield.ca/sites/corporate/fr/ce-quon-fait/Changerpouurlavie/Pages/default.aspx ou de vous adresser à votre directeur de comptes GSC. Pour obtenir plus de détails au sujet du Mois du cœur, allez à http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562085/k.D2EF/D233fense_des_int233r234ts.htm.

^{1,2} Site Web (en anglais) de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, *Learn More About Heart Month*, consulté en janvier 2016 : http://heartmonth.heartandstroke.ca/site/c.jhLOKYPDLqF/b.8330671/k.B026/Learn_more_about_Heart_Month.htm

CHEZ VOUS ET AILLEURS... DES ÉVÉNEMENTS À NE PAS MANQUER

Congrès national et AGA 2016 de la CAILBA – Du 29 au 31 mars 2016

Queen's Landing, Niagara-on-the-Lake (Ontario)

<http://cailba.com/cailba-2016-national-conference-agm/>

Benefits & Pension Summit – Du 31 mars au 1^{er} avril 2016

Sheraton Centre, Toronto (Ontario)

<http://www.benefitscanada.com/conferences/benefits-and-pension-summit>

Gagnant du tirage d'un Fitbit

Toutes nos félicitations à A. Gray, Welland (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 au cours du mois.

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

9