



FOND DE L'HISTOIRE

MAI 2016



ÉTUDE SUR LA SANTÉ 2015 DE GSC

PAGE 2

PROGRAMME DES DONS COMMUNAUTAIRES :

Richmond Family Place Society
Providing Alternatives Counselling & Education Society
Université de Victoria
Scarborough Women's Centre
Pine River Foundation

PAGE 5

NOUVEAUTÉS...

Rapport sur le diabète
Soins de santé : de nouvelles solutions à explorer

PAGE 6



ÉTUDE SUR LA SANTÉ 2015 DE GSC

LA GUERRE DES PILULES : LE RÉVEIL DU PAYEUR

L'an dernier, chez GSC, nous avons fait le grand saut en publiant une *étude sur la santé* plutôt qu'une étude sur les médicaments. Et nous en avons tiré toutes sortes de données très intéressantes. Parmi celles-ci, citons notamment la popularité des services chiropratiques chez les bébés (*les bébés?!*) et le fait que des milliers d'adolescents profitent des régimes de garanties de leurs parents pour s'offrir un petit massage (*Tssééé! Instagram c'est teeellement épuisant!*).

Les grands titres de l'étude de cette année nous ont ramenés à l'avant-scène du monde des médicaments.

Au cours de la période visée par l'étude, on a observé une croissance sans précédent des dépenses en médicaments sur ordonnance d'une année à l'autre. Notre industrie a été durement touchée financièrement par cette croissance et, en aval, nos clients aussi. Voilà ce qui s'est passé au juste.

Dans l'ensemble des tranches d'âge

Ce que dit la première tranche de 1 %...

Pendant des années, le taux de croissance annuel des dépenses en médicaments chez GSC a varié entre 2 % et 4 %. Or, en 2015, il a fait un bond sans précédent pour se situer à plus de 9 %. Ce n'est pas d'hier que nous disons à nos lecteurs que la hausse de nos dépenses au fil du temps est attribuable aux « demandeurs influençables », c'est-à-dire aux personnes d'âge moyen atteintes de maladies chroniques. Cela dit, cette année, c'est un autre groupe de patients qui a retenu notre attention.

L'un des principaux paramètres que nous communiquons à nos lecteurs d'une année à l'autre est la « première tranche de 5 % », soit les membres du régime qui génèrent les coûts les plus élevés en médicaments sur ordonnance. En 2014, et au cours des années précédentes, la première tranche de 5 % représentait 45 % de nos dépenses totales en médicaments. Bon an mal an, le pourcentage restait assez stable. Mais en 2015, comme le révèle l'étude, cette proportion a grimpé à 50 %. *En un an.*

Il y a beaucoup à dire sur la première tranche de 5 %, entre autres que les dépenses minimales à déboursier chaque année pour en faire partie sont de 2 200 \$. Dans ce groupe, on retrouve deux types de patients : les demandeurs influençables, d'une part, qui prennent plusieurs médicaments relativement peu chers mais dont le coût finit par s'additionner pour atteindre 2 200 \$, voire davantage. (On fait ici référence aux médicaments contre l'hypertension, le diabète, l'hypercholestérolémie, la douleur, la dépression... bref, la rengaine habituelle.) D'autre part, on retrouve dans ce groupe les patients qui prennent des médicaments très, très coûteux. Ces médicaments servent à traiter des maladies comme la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn, la colite, le cancer et une autre maladie qui vient de faire une entrée fracassante dans cette liste... et dont nous parlerons un peu plus tard.

Comme vous vous en doutez, cette variation stupéfiante d'une année à l'autre nous a incités à multiplier les analyses pour notre étude de 2015. Pour la toute première fois, nous avons jugé essentiel de parler de la « première tranche de 1 % » des utilisateurs de médicaments. Cette tranche, comme nous l'avons constaté, génère 30 % de nos dépenses totales en médicaments. Attardons-nous un peu sur ces données.

La première tranche de 1 % a une incidence déterminante sur les dépenses en médicaments : le montant minimal à déboursier pour faire partie de ce segment est de 6 200 \$, comparativement à 2 200 \$ pour la première tranche de 5 %. En outre, les dépenses annuelles moyennes d'un membre du régime qui fait partie de la première tranche de 1 % sont de 17 500 \$, alors que celles d'un membre qui fait partie de la première tranche de 5 % sont de 6 200 \$. Et dans ce 1 %, on retrouve un groupe de membres ayant des dépenses particulièrement importantes, de l'ordre de 50 000 \$ et plus. Le nombre de membres du régime appartenant à ce groupe a augmenté de 50 %.

Qu'est-ce qui cause cette hausse? Au cours des dernières années, nous pouvions attribuer l'augmentation annuelle de 2 % à 4 % des dépenses en médicaments à la démographie : les membres du régime vieillissent, leur santé décline et ils prennent plus de médicaments. Or, en 2015, la démographie n'était plus le principal facteur en cause. On serait tenté d'attribuer la hausse des coûts aux médicaments biologiques, mais au cours de la période couverte par l'étude de 2015, les dépenses que nous avons consacrées à ce type de médicaments (en pourcentage de nos dépenses totales) n'ont augmenté que d'un demi-point de pourcentage.

Trois mots : médicaments de spécialité. La hausse des coûts en 2015 est en effet essentiellement attribuable aux médicaments de spécialité, qu'on peut considérer comme un terme plus général pour décrire l'ensemble des médicaments coûteux (qu'ils soient biologiques ou non). Le pourcentage des dépenses globales de GSC en médicaments de spécialité a augmenté de 2,3 % au cours de la période visée par l'étude. Ce n'est pas rien. Rappelez-vous qu'en principe, les médicaments coûteux de nouvelle génération ne sont pas tous biologiques. Et que ceux qui ont chamboulé notre industrie ne le sont pas du tout.

Un mot, une lettre : hépatite C.

Au cours des 18 derniers mois, nous avons constaté de visu les énormes répercussions de la nouvelle génération de médicaments contre l'hépatite C. À eux seuls, ils sont à l'origine de près de la moitié de l'augmentation des dépenses en médicaments de spécialité. De plus, en 2015, les dépenses attribuables aux deux médicaments contre l'hépatite C les plus connus – Harvoni^{MD} et Sovaldi^{MD} – ont bondi de près de 500 % chez GSC.

Les médicaments contre l'hépatite C ont changé la donne. En raison de leur coût élevé, d'une part, mais aussi à cause du fait qu'ils pourraient être bénéfiques pour beaucoup de membres du régime. C'est un fait : ce sont des médicaments formidables associés à un taux de guérison de 95 %. Les assureurs n'ont pas tardé à les ajouter à leurs listes de médicaments pour que les Canadiens puissent profiter de leurs effets prodigieux. Mais soyons réalistes. Le prix de ces médicaments enfreint toutes les règles que nous, les payeurs, suivions jusqu'ici. Traditionnellement, quand un médicament avait un coût astronomique (c'est le cas des médicaments contre l'hépatite C, qui coûtent entre 60 000 \$ et 80 000 \$), c'était parce qu'il était destiné à une petite population de patients. Le hic, c'est que 250 000 personnes (et non pas 25 000 ni 2 500) ont besoin d'un traitement contre l'hépatite C au Canada.

GSC, à l'instar de ses concurrents, a choisi d'ajouter ces médicaments à ses listes et de se conformer aux principes de l'assurance. Nos résultats financiers et ceux de nos concurrents en ont souffert, et nos promoteurs de régime ont croulé sous les hausses de coûts. Pour l'avenir, les questions qui nous préoccupent le plus sont les suivantes : les nouveaux médicaments de spécialité qui feront leur entrée sur le marché auront-ils un coût justifiable? Et pourrions-nous assurer la pérennité de nos régimes de remboursement des médicaments?

Pour finir, notre meilleure tentative de cri de ralliement!

C'est maintenant clair comme de l'eau de roche : les payeurs privés ne peuvent pas suivre sagement les règles classiques de l'industrie si le secteur pharmaceutique, de son côté, ne s'y conforme pas systématiquement. Nous croyons d'ailleurs que c'est le choc causé par l'avènement des médicaments contre l'hépatite C qui, pour nous, a tiré la sonnette d'alarme.

Nous devons aussi trouver un équilibre entre la nécessité d'exprimer notre protestation et le respect des fondements mêmes de l'existence des régimes de remboursement des médicaments. En un mot, nous ne voulons pas que les personnes les plus malades et les plus financièrement vulnérables de notre régime se retrouvent prises en étau dans ce débat sur le prix des médicaments de spécialité. Leur demander de se procurer leurs médicaments dans telle pharmacie plutôt que telle autre nous semble être une demande raisonnable. En revanche, retarder l'ajout de ces médicaments aux listes est un précédent regrettable (quoiqu'un réflexe émotif compréhensible). Une telle stratégie équivaut à ne pas tenir compte de la situation de patients très malades condamnés à attendre patiemment qu'un médicament vienne changer ou sauver leur vie. On peut sans doute trouver des solutions plus créatives.

Demandeurs associés à des coûts élevés

RANG	MALADIE	PART DU COÛT TOTAL	PART DES DEMANDEURS
1	PR/CROHN/COLITE/PSORIASIS	20,7 %	25,9 %
2	DIABÈTE	10,0 %	35,1 %
3	CANCER	6,1 %	7,7 %
4	DOULEUR	5,3 %	46,0 %
5	SCLÉROSE EN PLAQUES	4,5 %	1,7 %
6	DÉPRESSION	4,4 %	37,8 %
7	ASTHME ET MPOC	4,4 %	29,5 %
8	HÉPATITE C	4,3 %	0,7 %
9	HYPERTENSION	3,1 %	49,0 %
10	MALADIES GI LIÉES À LA SÉCRÉTION ACIDE	2,7 %	36,7 %

À QUOI S'ATTENDRE EN 2016?

- **Repatha^{MC} et Praluent^{MD} (biomédicaments contre l'hypercholestérolémie)** : ces produits sont plus chers que les statines classiques, mais possèdent des indications précises chez une petite population de patients. Coût : 8 000 \$ par année.
- **Daklinza^{MC} (médicament de spécialité contre l'hépatite C)** : ce produit est utilisé chez une petite population de patients en association avec un autre médicament contre l'hépatite C accessible actuellement. Les coûts de remboursement par GSC pour les indications peuvent être de 91 000 \$ au maximum pour toute la série de traitements.
- **Orkambi^{MC} (médicament de spécialité contre la fibrose kystique)** : ce produit est indiqué pour le traitement de la fibrose kystique chez des patients ayant une mutation génétique particulière. Coût : 250 000 \$ par année.

Nous devons appliquer le processus d'autorisation préalable avec vigilance pour que seules les indications appropriées fassent l'objet d'un remboursement.

Quelle voie prendre à partir de maintenant?

Le message qui se dégage de l'Étude sur la santé 2015 est clair : l'heure est aux compromis. Premièrement, l'industrie doit apprendre à se guérir elle-même, en quelque sorte : nous devons miser sur notre pouvoir d'achat collectif pour juguler nos dépenses en médicaments. Deuxièmement, bien qu'il ne soit pas agréable d'envisager certaines concessions à nos régimes de soins de santé, c'est désormais un fait indéniable : maman et papa devront peut-être un jour payer eux-mêmes la facture du massage que reçoit fiston après sa compétition de danse ou son tournoi de soccer. Et nous n'avons même pas parlé de l'augmentation des investissements dans la prévention et la prise en charge des maladies chroniques dans ce numéro! (Pour en savoir plus sur ce sujet, consultez le numéro d'avril du *Fond de l'histoire*.)

Si nous nous employons à prendre soin des personnes les plus malades de notre régime, il est possible que les promoteurs de régime ne puissent plus se permettre de rembourser tous les médicaments. Les promoteurs et leurs conseillers devront probablement devoir définir ce dont les membres du régime ont réellement besoin, par opposition à ce qu'ils veulent et à ce qu'ils aiment. C'est un enjeu délicat, nous le savons, mais ce débat sera à l'ordre du jour plus tôt qu'on ne le pense.

En passant, nous ne vous avons même pas présenté les résultats les plus exceptionnels et les plus surprenants de l'étude de 2015. Nous sommes penchés sur la santé mentale. Enfin. Dans un monde où nous parlons de plus en plus ouvertement de santé mentale, nous vous présenterons en juin le genre de soins que reçoivent les membres du régime quand ils appellent à l'aide. Sans vouloir gâcher l'effet de surprise, disons seulement que tout n'est pas parfait, loin de là.

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

Congrès annuel et assemblée générale annuelle de la British Columbia Pharmacy Association – Du 26 au 28 mai 2016

Delta Grand Okanagan, Kelowna (C.-B.)

www.bcpharmacy.ca/conference

David Willows, de GSC, partagera ses réflexions sur les défis que doivent surmonter les payeurs privés dans le contexte actuel.

Conférence Healthy Outcomes – Les 9 et 10 juin 2016

Hôtel Ritz-Carlton, Toronto (Ontario)

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

Peter Gove, le responsable de l'innovation en gestion de la santé de GSC, traitera des stratégies applicables aux membres de la génération Y en ce qui concerne les garanties de soins de santé.

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 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...

GSC

soins de première ligneSM

Richmond Family Place Society – Projet Access Health

Richmond Family Place offre du soutien aux familles de Richmond, en Colombie-Britannique. Sa mission est de « s'assurer que tous les enfants de Richmond puissent réaliser leur plein potentiel ». Grâce aux fonds octroyés par GSC, Richmond Family Place pourra accroître le rayonnement de son projet d'accès aux services de santé (Access Health), qui vise à mieux faire connaître à la population les services de soutien mis à leur disposition en matière de soins de santé. Pour en savoir plus, veuillez consulter www.richmondfamilyplace.ca.

Providing Alternatives Counselling & Education Society (PACE) – Programme Peer Health Navigator

PACE est un organisme à but non lucratif qui s'emploie à promouvoir des conditions de travail sécuritaires pour les travailleurs de l'industrie du sexe à Vancouver, en Colombie-Britannique, en misant sur l'information et le soutien. Les fonds de GSC aideront PACE à mettre sur pied son programme Peer Health Navigator, une initiative qui a pour but d'aider les travailleurs de l'industrie du sexe à accéder aux services de santé par l'accompagnement et la sensibilisation. Pour en savoir plus, veuillez consulter www.pace-society.org.

Université de Victoria – HerWay Home, projet pilote en travail de proximité

L'Université de Victoria appuie un projet pilote consistant à affecter une travailleuse de proximité au programme HerWay Home, destiné à la population de Victoria. Ce programme consiste à fournir des soins de santé et un soutien social aux femmes enceintes ou aux jeunes mères qui présentent un degré élevé de vulnérabilité, pour diverses raisons : pauvreté, toxicomanie, problèmes de santé mentale, violence et traumatismes. Grâce au financement de GSC, le programme HerWay a pu embaucher une travailleuse de proximité qui fait la liaison entre ces femmes et les services de soutien. Pour plus de renseignements, veuillez consulter www.viha.ca/children/pregnancy/herwayhome.htm.

Scarborough Women's Centre – Services de consultation, de soutien et d'accompagnement pour les femmes marginalisées

Ce centre a pour mission d'outiller les femmes de Scarborough, en Ontario, pour qu'elles apportent des changements positifs à leur vie et mettent fin à une situation d'abus, de pauvreté et d'isolement. Les fonds versés par GSC permettront au centre d'étendre la portée de ses services de consultation et d'accompagnement : plus de femmes auront ainsi accès à des services de formation, d'aide au logement, d'assistance juridique, de travail social et de soins de santé. Pour plus de renseignements, veuillez consulter www.scarboroughwomenscentre.ca.

Pine River Foundation – Programme de bourses Aftercare du Pine River Institute

Cette fondation recueille des fonds pour le Pine River Institute, un établissement situé près de Shelburne, en Ontario, où des adolescents aux prises avec des problèmes de dépendance et de santé mentale reçoivent des traitements et des services éducatifs. Grâce au financement de GSC, le Pine River Institute permet à un plus grand nombre de jeunes dans le besoin de bénéficier de son programme de bourses Aftercare. En facilitant l'accès au programme Aftercare et à d'autres services thérapeutiques communautaires, ces bourses aident des jeunes à rester sobres au cours de la période où ils réintègrent leur milieu après avoir séjourné au Pine River Institute. Pour plus de renseignements, veuillez consulter www.pineriverinstitute.com.

NOUVEAUTÉS

LE TOUT PREMIER RAPPORT MONDIAL SUR LE DIABÈTE

L'Organisation mondiale de la santé a publié son tout premier *Rapport mondial sur le diabète*. Ce rapport est un appel à l'action : il exhorte toutes les régions du monde à rendre leur environnement moins propice à l'aggravation de certains facteurs de risque – la sédentarité et une mauvaise alimentation, notamment – et à renforcer leur capacité à fournir un traitement efficace à la population. Le rapport révèle notamment que le diabète :

- Est de plus en plus courant dans toutes les régions du monde, l'embonpoint et l'obésité constituant des facteurs de risque majeurs de la maladie. En 2014, parmi la population adulte (soit les personnes âgées de plus de 18 ans), plus d'une personne sur trois faisait de l'embonpoint et plus d'une sur dix était obèse;
- A d'importantes répercussions socioéconomiques et sur la santé, particulièrement dans les pays en développement. Parmi les complications éventuelles du diabète figurent l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral (AVC), la cécité, l'insuffisance rénale et l'amputation des jambes;
- A causé 1,5 million de décès en 2012. Une glycémie plus élevée que le niveau optimal – ce qui augmente le risque de souffrir d'une maladie cardiovasculaire ou d'autres problèmes de santé – a causé 2,2 millions de décès supplémentaires. Quarante-trois pour cent de ces décès étaient jugés prématurés (c'est-à-dire qu'ils sont survenus avant l'âge de 70 ans) et, dans bien des cas, auraient pu être évités si la personne avait évolué dans un environnement qui préconise un mode de vie sain ainsi qu'un diagnostic et un traitement plus efficaces de la maladie;
- Peut être pris en charge efficacement par un traitement pharmacologique, de bonnes habitudes de vie et la communication d'information au patient pour l'aider à prendre en charge lui-même sa maladie. De plus, il importe d'assurer un dépistage régulier des patients pour diagnostiquer rapidement le diabète et traiter sans tarder ses complications.

Comme le souligne le rapport, le diabète est un problème de santé d'une ampleur énorme. Toutefois, le rapport précise aussi qu'il est possible de renverser la croissance actuelle de l'incidence de la maladie. Comme cet enjeu ne se réglera pas en criant ciseaux, on doit s'y attaquer sur tous les fronts; tout le monde a un rôle à jouer. Pour aider les membres de votre régime à passer à l'action, parlez-leur du portail *Changerpourelavie*. Ils trouveront dans ce portail des renseignements sur le diabète, sur la manière dont ils peuvent transformer leur mode de vie pour prévenir la maladie et sur la façon de la prendre en charge efficacement.

Pour plus de renseignements et pour télécharger le rapport, veuillez consulter www.who.int/diabetes/global-report/fr/.

Les membres du régime peuvent s'inscrire à *Changerpourelavie* à www.greenshield.ca/fr-ca/membres-du-regime/changerpourelavie.



Chacun a un rôle à jouer pour réduire l'impact de tous les types de diabète. Les pouvoirs publics, les prestataires de soins, les personnes diabétiques, la société civile, les producteurs alimentaires, les fabricants et fournisseurs de médicaments et de technologies sont tous des parties prenantes. Ensemble, ils peuvent contribuer de manière significative à l'arrêt de l'augmentation du diabète et à l'amélioration de la vie des personnes vivant avec le diabète. »

SOINS DE SANTÉ : DE NOUVELLES SOLUTIONS À EXPLORER

Deux récents rapports commandés par l'Association des pharmaciens du Canada renferment des stratégies susceptibles de contribuer à ce que les Canadiens aient accès aux médicaments et aux soins dont ils ont besoin :

- *Le rapport Pharmacare Costing in Canada* (le coût de l'assurance-médicaments au Canada) se penche sur les coûts et les compromis inhérents à quatre modèles de régime d'assurance-médicaments. Le rapport conclut que pour combler les lacunes dans la protection des patients tout en protégeant l'accès aux médicaments, la démarche la plus efficace et la plus réaliste résiderait dans une stratégie pancanadienne reposant sur des programmes publics et privés déjà en place. Selon le rapport, le fait d'investir jusqu'à 2,15 milliards de dollars par année dans une stratégie pancanadienne permettrait d'assurer une protection aux Canadiens qui n'ont pas de régime d'assurance-médicaments (ou dont la protection est inadéquate), soit environ 10 % de la population. Pour plus de renseignements et pour télécharger le rapport, veuillez consulter www.pdci.ca/pdci-pharmacare-costing-study-report-2016-final/.
- *Le rapport Review of Pharmacy Services in Canada and the Health and Economic Evidence* (examen des services de pharmacie au Canada et données probantes à l'appui en santé et en économie) met l'accent sur le fait que les pharmaciens jouent un rôle de plus en plus important et diversifié auprès des patients, à de nombreux égards : maladies cardiovasculaires et affections connexes, asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique, santé neuropsychologique (cérébrale), désaccoutumance au tabac, vaccination contre la grippe, médicaments en général et problèmes de santé mineurs. Il s'agit du premier d'une série de trois rapports. Le deuxième de la série traitera de l'élargissement des services et programmes clés en pharmacie et des répercussions de cette augmentation sur la santé et l'économie. Dans le troisième rapport, les auteurs examineront les politiques et les recommandations qui contribueraient à donner une ampleur optimale à la pratique de la pharmacie au Canada. Pour plus de renseignements et pour télécharger le rapport, veuillez consulter www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Pharmacy%20Services%20Report%201.pdf.

GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

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



greenshield.ca

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