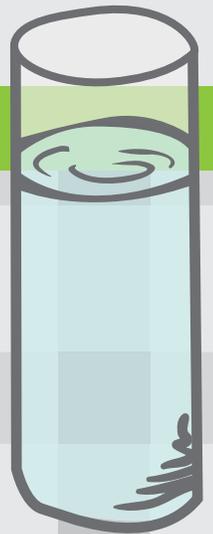




FOND DE L'HISTOIRE^{MD}

SEPTEMBRE 2017



L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ 2017 DE GSC
MET DES FAITS RÉVÉLATEURS SUR LA TABLE

PAGE 2

NOUVEAUTÉS...

Controverse entourant le nouveau guide
des tarifs dentaires de l'Alberta

Entente sur les médicaments sur ordonnance
génériques au Québec

Recul possible de Santé Canada dans la mise
en œuvre de la Loi de Vanessa

PAGE 8



RECHERCHE PREUVES FAITS DONNÉES RECHERCHE PREUVES FAITS DONNÉES

ELLE N'A RIEN D'UN PLAT RÉCONFORTANT...

MAIS L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ 2017 DE GSC MET DES FAITS RÉVÉLATEURS SUR LA TABLE

Chaque année, nous consacrons un article du bulletin *Le fond de l'histoire* aux savoureux faits saillants de l'étude annuelle sur la santé de GSC. Chers lecteurs, à vos fourchettes...

Avant de passer aux choses sérieuses, j'aimerais remercier tous ceux qui se sont déplacés d'un bout à l'autre du pays entre mars et juin pour assister à la présentation sur l'étude. Je n'oserais pas aller jusqu'à affirmer qu'ils ont assisté à la meilleure présentation à ce jour, mais je peux dire sans hésitation qu'il s'agissait de la PLUS LONGUE. Pendant un peu plus d'une heure, ils ont été bombardés de données sur les demandes de règlement, résultats d'études sur la santé et opinions candides sur l'état des régimes privés de soins de santé au Canada. Tous ont survécu, mais le fait que les présentations étaient prévues en fin d'après-midi et arrosées de boissons pour adultes les a grandement aidés à digérer l'information alarmante qui leur a été communiquée.

Quel était donc le thème dominant de l'édition 2017?

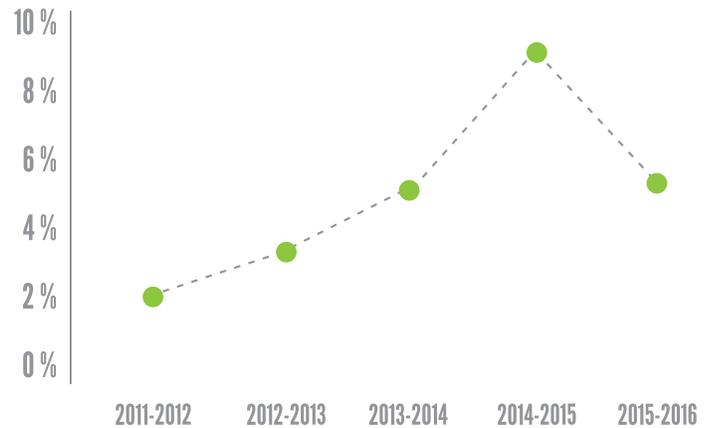
Tous les responsables de la conception et administration des régimes de soins de santé ainsi que des demandes de règlement doivent s'appuyer sur les données, la recherche et les faits. Et je parle ici de faits véritables, et non des faits alternatifs qui semblent avoir la cote au sud de la frontière. Cette approche disciplinée nous permettra peut-être de faire les choix difficiles, mais nécessaires, relatifs à la couverture pour assurer la survie de nos régimes malgré des médicaments qui coûtent des dizaines ou des centaines de milliers de dollars, voire des millions de dollars, et malgré la hausse du nombre de membres du régime et de personnes à charge qui utilisent le maximum de remboursement prévu à leur régime en services non pharmaceutiques, c'est-à-dire en soins de santé dont plusieurs ont fait l'objet de peu d'études en démontrant l'efficacité.

Ces sujets ont maintes et maintes fois été abordés ici ou dans les études sur la santé de GSC, mais nous avons ajouté de nouveaux éléments pour bien illustrer les difficultés auxquelles nous sommes confrontés et donner les ingrédients d'une recette qui nous permettra d'entrevoir l'avenir avec optimisme, à condition que nous mettions en œuvre des stratégies plutôt directes.

Alors, commençons...

Impossible de faire un compte rendu de l'étude sur la santé sans passer d'abord en revue les données sur le coût des médicaments. Le chiffre qui ressort le plus de chaque édition de l'étude est celui de la hausse des dépenses en médicaments de GSC par rapport à l'année précédente. Cette année, cette hausse se chiffrait à 5,8 % pendant la période visée par l'étude. Ai-je entendu un soupir de soulagement? C'est en effet un bien meilleur résultat que l'an passé, alors que la hausse s'élevait à 9 %. Mais ne nous réjouissons pas trop vite. Au cours des trois dernières années, nous avons enregistré des hausses de 5 %, 9 % puis 5,8 %. Ce n'est pas ce que j'appelle une tendance réjouissante.

INFLATION DU COÛT DES MÉDICAMENTS



Tout comme l'étude de l'an dernier, celle de cette année a examiné de près la tranche de 1 % des plus grands utilisateurs des régimes de remboursement des médicaments, qui représentent à eux seuls 28,8 % de l'ensemble des dépenses en médicaments et dont les dépenses ont augmenté quatre fois plus rapidement que celles de tous les autres utilisateurs (99 %) au cours des cinq dernières années. Pour la première fois, la tranche de 5 % des plus grands utilisateurs a franchi le cap des 50 % de l'ensemble des dépenses en médicaments de GSC pour s'établir à 50,2 %. Selon nos calculs, les dépenses de cette tranche ont augmenté à un rythme trois fois plus rapide que celles des 95 % restants au cours des cinq dernières années.

Médicaments à coût élevé... utilisateurs associés à des coûts élevés... il est évident qu'une tendance se dessine.

Nous sommes donc partis à la recherche de sources d'économies potentielles.

LA TRANCHE
DE 1 %
AUGMENTE **4 X**

LA TRANCHE
DE 5 %
AUGMENTE **3 X**

Les biosimilaires... eurêka!

Pour reprendre le fameux slogan de la campagne électorale de Bill Clinton à la fin des années 1980, il existe un type de médicament à coût élevé qui peut nous permettre de réaliser les économies souhaitées. Les régimes publics et privés de remboursement des médicaments pourraient réaliser des économies qui se chiffrent en millions de dollars s'ils prenaient le train des produits biosimilaires. Mais nous préférons laisser passer le train, surtout du côté des régimes privés. La plupart des assureurs ont opté pour la voie facile – les ententes d'inscription – pour faire baisser le coût des médicaments biologiques, tandis que le taux d'adoption des produits biosimilaires, tout aussi

efficaces, mais beaucoup moins coûteux, est ridiculement faible. Seuls quelques-uns d'entre nous se sont dotés de politiques administratives pour obliger les nouveaux patients à les utiliser. GSC, dont la part de marché s'élève à 7 %, est à l'origine de 37 % des demandes de remboursement d'Inflectra (le biosimilaire de Remicade) dans le secteur des régimes privés. Nous espérons que d'autres fournisseurs de régimes de garanties suivront nos pas et participeront à l'instauration d'un marché viable des biosimilaires au Canada en mettant en œuvre des stratégies avant-gardistes. Après tout, nous l'avons fait pour les médicaments génériques dans les années 2000.

**BIOLOGIQUES VS
BIOSIMILAIRES**
Ça se ressemble

NOMBRE DE DEMANDES DE RÈGLEMENT POUR INFLECTRA ET PROPORTION DE CES DEMANDES DANS LES RÉGIMES À PAIEMENT DIRECT, 2016*

■ NOMBRE DE DEMANDES DE RÈGLEMENT POUR INFLECTRA

— POURCENTAGE DES DEMANDES DE RÈGLEMENT POUR INFLECTRA



*QuintilesIMS, PharmaStat

Changerpourlavie^{MD}

CHANGERPOURLAVIE POUR MOI



Qui a choisi de Changerpourlavie? Levez la main!

Le remplacement de nos mauvaises habitudes de vie bien incrustées par de plus saines est un virage difficile à prendre. Pourtant, une amélioration de la santé de la population se traduirait par de grandes économies. Nos données font clairement ressortir le groupe de maladies chroniques qui caractérisent les membres « influençables » du régime qui prennent différents médicaments et forment la tranche de 5 % des plus grands utilisateurs dont il a été question précédemment. Et quels médicaments prennent-ils? Ceux qui permettent de traiter l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète... De même que des antidépresseurs et des antidouleurs en quantité.

La réduction des coûts humains et financiers des maladies chroniques est au cœur de la création de Changerpourlavie, notre portail de gestion de la santé en ligne. Un an et demi après son lancement, le portail compte des dizaines de milliers d'utilisateurs et nous donne accès à de nouvelles données issues des questionnaires d'évaluation des risques pour la santé. Pour la toute première fois, nous avons montré ces données lors de présentations et demandé aux participants de nous dire qui étaient les utilisateurs du portail et ce qu'ils nous apprenaient sur leur santé.

Et qui sont donc ces utilisateurs? Ce sont majoritairement... des FEMMES! Deux tiers des utilisateurs sont des femmes, pour être exact. Chers messieurs, il est difficile de résister à l'envie de vous tirer les oreilles et vous faire remarquer que cette nouvelle n'a rien de surprenant. Les données tirées de l'Étude sur la santé au fil des ans montrent que les hommes tirent de l'arrière au chapitre de l'observance des traitements médicamenteux, utilisation des services dentaires de base et bien d'autres choses. Le profil de l'utilisateur moyen du portail Changerpourlavie est celui d'une femme d'âge moyen qui présente un surpoids, se nourrit mal, est stressée financièrement, mais tente tout de même d'intégrer l'exercice physique à son horaire.



Elle a aussi abondamment recours aux massages. Le recoupement de nos données sur les demandes de règlement et des données des questionnaires d'évaluation des risques pour la santé le montrent bien. Pour une première fois dans un article de notre bulletin *Le fond de l'histoire*, nous ne nous étendrons pas sur ce sujet. Vous connaissez cependant notre point de vue... Une longue marche rapide est souvent plus bénéfique pour la santé à long terme et moins coûteuse qu'un massage.

Les mauvais médicaments... sont ceux dont on n'a pas besoin

Cette année encore, l'Étude sur la santé montre la tendance de notre système de santé à trop souvent mettre dans la catégorie des dépressions les hauts et les bas de la vie, et prescrire des antidépresseurs comme traitement de première intention. Les Canadiens sont ainsi les troisièmes consommateurs d'antidépresseurs en importance au monde. Sans surprise, les antidépresseurs arrivent pour une énième fois en tête des catégories de médicaments les plus coûteux du côté de GSC, et représentent des dépenses de 45 millions de dollars pendant la période visée par l'étude. L'analyse des données, surtout en ce qui a trait à l'observance, nous porte à croire qu'une partie importante de ce montant est consacrée à des traitements inefficaces pour les membres du régime, et donc à des coûts inutiles pour les promoteurs de régime. Les données probantes suggèrent que beaucoup de ces membres du régime seraient mieux traités au moyen de services de santé mentale – par thérapie cognitivo-comportementale, pour être exact – offerts dans leur communauté ou en ligne. Ces traitements entraîneraient tout de même des dépenses, mais nous croyons que la thérapie cognitivo-comportementale donnerait de meilleurs résultats pour la santé chez un grand nombre de membres du régime. Vous savez, sous forme de garanties axées sur la valeur pour les promoteurs de régime... la nouvelle obsession de GSC.



Mode de vie

Oui Non Peut-être



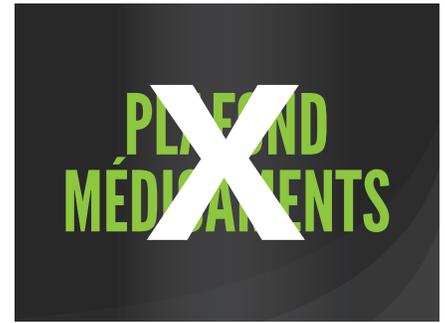
Médicaments

Oui Non Peut-être



Portrait d'ensemble

Nous avons lancé un appel à l'action aux participants à la présentation sur l'Étude sur la santé : réfléchir à certaines des décisions difficiles auxquelles notre secteur est confronté. Où trouver une source de revenus durable pour les régimes de garanties de soins de santé qui procurent à leurs membres les soins de santé dont ils auront besoin dans des circonstances éprouvantes? Certaines des décisions prises récemment dans notre secteur – l'apparition des garanties maximales, ou « plafonds », de remboursement des médicaments, par exemple – n'ont rien de choix difficiles. L'imposition de plafonds est une solution facile qui touche seulement un petit nombre de membres du régime, mais elle revient à laisser tomber les patients les plus malades – les 1 % – avant de jeter un regard critique sur d'autres dépenses qui ne contribuent pas à sauver des vies. Qu'est-il advenu des assurances?



GSC mettra en place des mesures pour aider les conseillers et les promoteurs de régime afin qu'ils n'aient pas à prendre de telles décisions dans le futur. Nous accorderons une place stratégique aux produits biosimilaires dans les régimes de remboursement des médicaments, nous poursuivrons l'objectif à long terme d'aider les membres du régime à améliorer leur santé grâce à de l'encadrement et l'utilisation d'un portail qui récompense leurs efforts, et nous offrirons des services virtuels et communautaires de thérapie cognitivo-comportementale de grande qualité pour que les médecins disposent d'une véritable solution de rechange à la prescription d'antidépresseurs, qui est presque devenue un réflexe.

Sans compter les autres projets plutôt intéressants auxquels nous travaillons...

Si la présentation des résultats de l'Étude sur la santé était un repas, nous admettons que ce n'était pas le plus savoureux... un peu comme une salade de chou frisé sans vinaigrette.

Mais vous l'avez terminée, tout comme ceux qui ont assisté aux présentations. Il n'y a jamais de réponse facile, et le changement est parfois difficile à avaler. Nous continuerons à alimenter les conversations et favoriser la tenue d'un débat animé et... savoureux.

PARLANT DE DÉBAT,

si vous êtes un lecteur assidu des publications de GSC – *Le fond de l'histoire, Perspective sur les prescriptions^{MD}, g(sc) EN BREF^{MD}* –, vous avez sans doute un goût prononcé pour les analyses en profondeur des plus grands défis de notre secteur. Il s'agit de lectures parfois arides, toujours présentées dans le même format classique, sans phrases accrocheuses. C'est plutôt indigeste!

Nous vous proposons donc quelque chose de complètement nouveau... et différent. Un balado! Vos parents ignorent peut-être ce qu'est un balado, mais je crois que vous le savez. Nous lancerons donc le tout premier balado (malheureusement en anglais seulement) consacré aux garanties de soins de santé au Canada cet automne. Restez à l'écoute pour en savoir plus!



NOUVEAUTÉS

CONTROVERSE ENTOURANT LE NOUVEAU GUIDE DES TARIFS DENTAIRES DE L'ALBERTA

L'Alberta était la seule province sans guide courant des tarifs dentaires. Au début de 2016, l'examen du secteur des garanties de soins dentaires de l'Alberta a confirmé que les tarifs dentaires de la province sont les plus élevés au Canada, et sont également ceux qui augmentent le plus rapidement. L'Alberta Dental Association and College (AD&C) a donc décidé de publier le nouveau guide des tarifs dentaires de la province.

Le ministre de la Santé, qui n'a pas pris connaissance du guide avant sa publication, juge qu'il ne permet pas de rendre les services dentaires plus abordables pour les Albertains. Par exemple, le guide recommande de fixer à 75,36 \$ le tarif de l'examen buccal pour un nouveau patient, contre 43,10 \$ en Colombie-Britannique. De même, le guide recommande un tarif de 70,75 \$ pour les patients existants, contre 27,70 \$ en Colombie-Britannique.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes estime quant à elle que la publication d'un guide des tarifs est un pas dans la bonne direction, mais que d'autres travaux sont nécessaires pour abaisser les tarifs jusqu'à un niveau raisonnable.

Le gouvernement de l'Alberta et l'AD&C reprennent les discussions avec l'objectif de réduire de plus de trois pour cent les tarifs proposés.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre régime? GSC se penche sur la question et ses options relativement au guide. À la lumière de notre analyse et des développements à venir, le guide aura d'autres incidences sur les régimes de GSC.

Pour en savoir plus, rendez-vous à www.dentalhealthalberta.ca/index/Pages/media-room.

ENTENTE SUR LES MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE GÉNÉRIQUES AU QUÉBEC

Le gouvernement du Québec a conclu un accord de principe avec l'Association canadienne du médicament générique afin de permettre à la province d'économiser plus de 300 millions de dollars par année sur le coût des médicaments sur ordonnance génériques, ce qui représente une réduction annuelle des dépenses d'environ 40 %. L'entente devrait mener à des économies de plus de 1,5 milliard de dollars sur cinq ans grâce à des réductions supplémentaires de prix et au lancement de nouveaux médicaments sur ordonnance génériques.

L'entente devrait entrer en vigueur le 1^{er} octobre 2017. De plus, le gouvernement du Québec a accepté de ne pas lancer d'appel d'offres pour des médicaments sur ordonnance génériques pendant toute la durée de l'entente de cinq ans. Le Québec était prêt à lancer le processus d'appel d'offres le 1^{er} juillet 2017, mais a reculé après avoir reçu une proposition révisée de l'Association canadienne du médicament générique le 30 juin et a plutôt choisi de négocier une nouvelle entente pour réaliser les économies souhaitées.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre régime? Il est encore difficile de mesurer les incidences de cette entente sur les régimes de GSC, d'autant plus que les détails de l'entente sont encore confidentiels. L'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes a invité GSC à participer à des discussions sur la nouvelle entente. Nous vous ferons un compte rendu lorsque nous en saurons plus.

Entre-temps, rendez-vous à montrealgazette.com/news/local-news/barrette-seeks-to-cut-quebec-drug-costs-with-generic-pharmaceuticals pour en savoir plus.

RECU POSSIBLE DE SANTÉ CANADA DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI DE VANESSA

Vous vous souvenez peut-être avoir lu un article consacré à la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*, qu'on appelle aussi Loi de Vanessa, dans une édition précédente du bulletin *Le fond de l'histoire*. Cette loi vise à protéger les patients des préjudices causés par des médicaments sur ordonnance potentiellement dangereux. La loi est entrée en vigueur en 2014, mais la disposition qui rend obligatoire la déclaration à Santé Canada de toute réaction indésirable grave à un médicament n'a pas été mise en œuvre, et Santé Canada pourrait choisir d'éliminer cette exigence. Les défenseurs de la Loi de Vanessa estiment cependant que le retrait de cette disposition n'aidera pas Santé Canada à mieux comprendre quels sont les médicaments d'ordonnance qui causent des préjudices parfois mortels aux Canadiens, l'essence même de cette loi.

Pourquoi ne pas pleinement mettre en œuvre la Loi de Vanessa?

La disposition qui rend obligatoire la déclaration de *chaque* réaction grave à un médicament qui se produit dans *chaque* établissement de soins de santé au Canada se trouve au cœur de la Loi de Vanessa. Santé Canada ne l'a cependant pas mise en œuvre immédiatement, et a plutôt sollicité l'avis des provinces, territoires et autres intervenants du secteur de la santé. Le ministère a terminé ses consultations et, pour donner suite aux commentaires formulés par les intervenants, a publié un document de consultation intitulé *Vers la déclaration obligatoire des réactions indésirables graves à un médicament et des incidents relatifs aux instruments médicaux par les établissements de soins de santé*.

Ce dernier propose de rendre la déclaration obligatoire seulement pour les hôpitaux de soins de courte durée. Ceux-ci seraient tenus de déclarer uniquement les réactions indésirables graves et « imprévues », comme celles causant une incapacité permanente ou mettant la vie en danger, qui ne se sont pas produites pendant un essai clinique. Ainsi, l'exigence de déclaration ne couvrirait pas les réactions indésirables « prévues », soit celles figurant sur l'étiquette du médicament. Santé Canada explique qu'elle pourrait opter pour cette approche diluée en raison des préoccupations soulevées quant au fardeau supplémentaire qu'entraînerait la déclaration pour le personnel hospitalier, qui aurait alors moins de temps à consacrer aux soins aux patients.

Mais qu'en est-il des autres réactions indésirables?

Santé Canada prévoit continuer à compter sur le système en place pour la déclaration des réactions indésirables « prévues ». À l'heure actuelle, ce sont les patients et les médecins qui déclarent les réactions indésirables aux fabricants de médicaments. Cependant, comme seulement une fraction des réactions est déclarée, les défenseurs de la Loi de Vanessa estiment que cette approche pose des risques pour les Canadiens.

Il reste à voir jusqu'où ira Santé Canada dans la mise en œuvre des dispositions de la Loi de Vanessa. Nous vous ferons part des développements à ce chapitre.

Pour en savoir plus sur la Loi de Vanessa, rendez-vous à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/legislation-lignes-directrices/loi-visant-protoger-canadiens-contre-drogues-dangereuses-loi-vanessa-modifications-loi-aliments-drogues-propos.html>.

Pour lire le document de consultation, rendez-vous à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/consultation-declaration-obligatoire-reactions-indesirable-graves-medicament-instrument-medicaux/document.html>.

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

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

VICTORIA 13 SEPTEMBRE
KELOWNA 14 SEPTEMBRE

Si vous êtes en Colombie-Britannique, 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!

The Medicalization of Unhappiness (Médicalisation de la tristesse - en anglais seulement)

Peter Gove se penchera sur l'évolution du contexte social et médical qui a mené à la prolifération des diagnostics en santé mentale et la prescription généralisée d'antidépresseurs.

Le 20 septembre 2017 – Royal Mayfair Golf and Country Club, Edmonton (Alberta)

<http://cpbi-icra.ca/Events/Details/Northern-Alberta/2017/09-20-The-Medicalization-of-Unhappiness>

Le 21 septembre 2017 – Fairmont Palliser, Calgary (Alberta)

<http://cpbi-icra.ca/Events/Details/Southern-Alberta/2017/09-21-The-Medicalization-of-Unhappiness>

GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **J. STEWART, QUATHIASKI COVE (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.



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