



FOND DE L'HISTOIRE^{MD}

OCTOBRE 2017



**L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE
N'EST PAS QU'UNE EXPRESSION À LA MODE**

PAGE 2

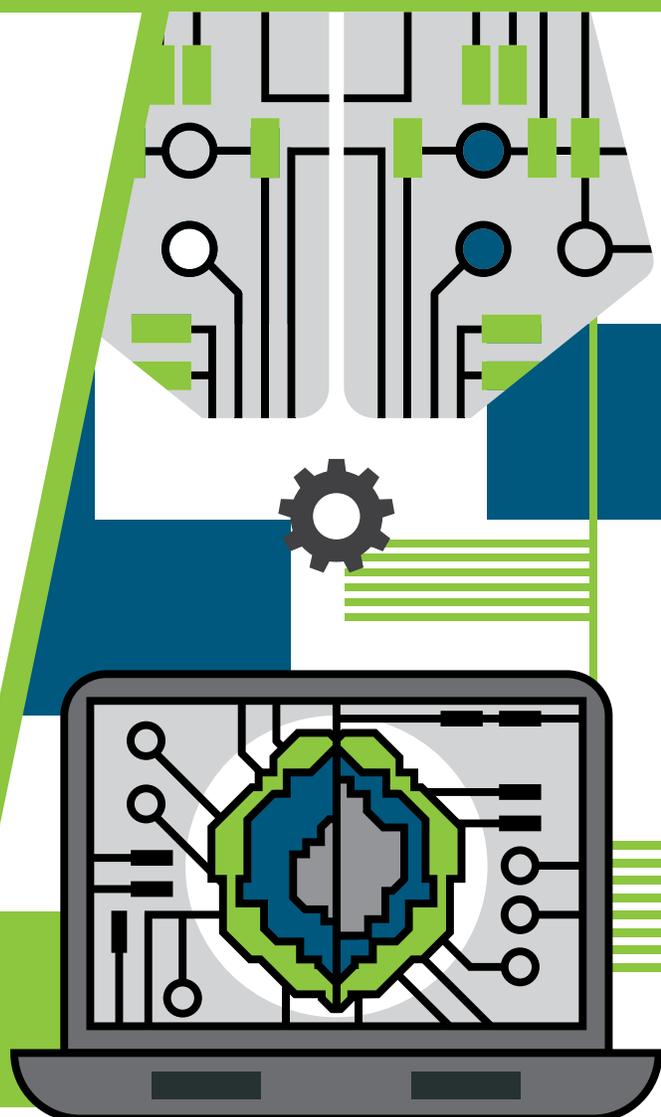
NOUVEAUTÉS...

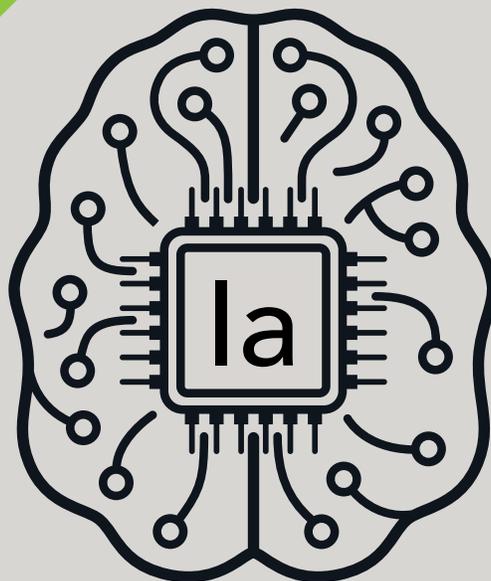
GSC fait une avancée en terrain inconnu...
encore une fois

Mise à jour sur la crise des opioïdes :
nouvelles statistiques et initiatives

Les paiements de l'industrie
pharmaceutique sous la loupe

PAGE 7





L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE N'EST PAS QU'UNE EXPRESSION À LA MODE

...CETTE TECHNOLOGIE CHANGERA LA DONNE, SURTOUT EN CE QUI CONCERNE LA GESTION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Les mots comme « rupture », « révolution » et « décoller » s'appliquent généralement aux jeunes entreprises dynamiques du monde des TI, et pas aux compagnies d'assurance. Toutefois, c'est exactement ce langage que l'on utilise pour parler des applications de l'intelligence artificielle (IA) dans l'industrie de l'assurance. Nous ne parlons pas que du remplacement hypothétique d'humains par des robots, mais bien d'applications pratiques de l'IA qui touchent tous les types d'assurance, de l'assurance-maladie à l'assurance-vie, en passant par l'assurance des biens et l'assurance risques divers.

Préparez-vous : l'IA pourrait avoir des répercussions sur l'ensemble de l'industrie de l'assurance aussi importantes que les répercussions qu'auront les voitures sans conducteur sur le monde des transports. Il pourrait s'agir d'une véritable révolution! Certes, ces changements ne se feront pas du jour au lendemain et il s'agit d'une technologie émergente, mais l'IA promet de nombreux avantages. Qu'est-ce que l'IA, au juste?

L'IA regroupe une multitude de technologies

S'il existe de nombreuses définitions de l'IA, on s'entend généralement pour dire que l'IA n'est pas une technologie spécifique, mais bien un terme général qui englobe différentes technologies. Toutefois, toutes les technologies d'IA ont en commun un élément fascinant : elles cherchent à imiter ou dépasser l'intelligence humaine.

Par exemple, une technologie d'IA peut être conçue pour reproduire un comportement ou processus de réflexion humain particulier, ou pour réagir de manière intelligente ou rationnelle. À l'instar des humains, les technologies d'IA essaient d'apprendre, raisonner et résoudre des problèmes. L'un des principaux avantages qu'offrent les technologies d'IA aux compagnies offrant tous les types d'assurance est l'amélioration constante de l'expérience de leurs clients. Dans tout le continuum de l'expérience client, on retrouve ce qui suit...



Risques et tarification : Les technologies d'IA peuvent élaborer des modèles de risques prédictifs plus précis, ce qui permet une évaluation des risques plus efficace et efficiente, et l'optimisation des stratégies de tarification. Par exemple, une compagnie d'assurance des biens pourrait utiliser des technologies d'IA alliant l'imagerie par satellite et l'apprentissage automatique (AA) pour établir l'état du toit des propriétés, ce qui réduirait le nombre d'inspections devant être effectuées par des personnes et permettrait de repérer plus précisément les propriétés présentant des risques accrus¹;



Vente et marketing : Les technologies d'IA peuvent trouver et compiler une grande plage et un important volume de données pour dresser un profil complet des clients potentiels, puis trouver les produits qui leur conviennent le mieux, ce qui permet une approche plus ciblée et, idéalement, la définition d'objectifs de vente plus réceptifs. Par exemple, un courtier d'assurance automobile a utilisé le TLN pour analyser plus de 20 000 conversations de clavardage sur l'assurance automobile afin de créer un assistant virtuel². Cet assistant virtuel agit comme un courtier en interagissant avec les clients par l'intermédiaire de Facebook Messenger et évalue leurs besoins en matière de police et leurs préférences en matière de coûts. Cet assistant virtuel analyse ensuite les évaluations des services et produits de chaque assureur pour proposer des assureurs potentiels aux clients;



Service à la clientèle : Les technologies d'IA permettent aux clients d'obtenir de l'aide et de l'information autrement qu'en rencontrant des personnes et en discutant avec elles. Il existe même un agent conversationnel qui aide les personnes à comprendre et suivre toutes leurs polices d'assurance. Cet agent conversationnel utilise les données de plus de 9 000 polices d'assurance pour évaluer intuitivement l'intention des questions des utilisateurs et leur offrir des réponses presque instantanément³. Il peut même les aider à déchiffrer le jargon complexe du monde de l'assurance;



Gestion des demandes de règlement : L'IA pourrait permettre l'automatisation de différents processus administratifs qui sont effectués manuellement depuis toujours. Par exemple, un grand nombre d'assureurs de tous les domaines utilisent maintenant des technologies d'IA pour préalablement ajouter des données dans les formulaires de demande des clients⁴;



Prévention et détection de la fraude : Si les technologies d'IA peuvent recueillir et compiler des quantités inégalées de données, elles peuvent aussi établir des tendances comme aucun humain n'est capable de le faire. Par exemple, une compagnie d'assurance automobile pourrait utiliser une technologie d'IA pour trouver une photo d'un accident automobile sur Twitter, puis utiliser cette photo pour confirmer les détails liés à cet accident, comme l'emplacement et le nombre de personnes impliquées⁵.

LES TECHNOLOGIES D'IA REPRODUISENT SOUVENT LES COMPORTEMENTS HUMAINS MIEUX QUE LES HUMAINS

- La **vision artificielle** est une science qui cherche à permettre aux ordinateurs de voir. Comme cette technologie n'est pas limitée par la biologie, on peut la programmer pour qu'elle dépasse les capacités visuelles des humains (p. ex., pour voir à travers les murs). La capacité de détecter des mouvements humains à travers les murs pourrait s'avérer utile pour les soins de santé et soins aux enfants, et aussi pour des applications dans les domaines policier et militaire⁶.
- La **robotique** est un domaine de l'ingénierie en plein essor. Les chercheurs ont conçu des « muscles » robotiques 1 000 fois plus forts que les humains. Des robots pourraient un jour interagir de manière authentique dans les contextes sociaux⁷.
- Le **traitement du langage naturel (TLN)** est une technique qui permet à des systèmes de comprendre, écrire et parler les langues humaines. Les agents conversationnels utilisent le TLN pour fournir de l'information ou divertir, et les assistants virtuels sont des programmes conçus pour accomplir des tâches précises. Le TLN est de plus en plus efficace, et ce, pour des langues parlées dans tous les pays du monde. De plus, des scientifiques prédisent maintenant que l'IA nous permettra de traduire la langue de dauphin (oui, le mammifère marin) d'ici 2021⁸.

Prochaine génération de détection des fraudes... technologie de prochaine génération

La manière dont les fraudes évoluent aujourd'hui exige une approche de plus en plus sophistiquée de prévention et détection des fraudes.

Auparavant...

Les membres des régimes et fournisseurs de soins de santé agissaient seuls pour commettre des fraudes à petite échelle; ils ne faisaient pas partie de groupes.

Maintenant...

Aujourd'hui, on a affaire à des fraudeurs organisés qui s'adonnent à de la collusion de toutes les manières possibles (entre les membres d'un régime, entre les fournisseurs de soins de santé, et parmi les fournisseurs de soins de santé et les membres des régimes). Vous en avez peut-être entendu parler, car les fraudes aux garanties de soins de santé fondées sur la collusion ont fait la une à de nombreuses reprises en 2017.

Toutefois...

Si les fraudeurs sont plus rusés qu'avant, la prévention et la détection des fraudes sont plus efficaces que jamais, et ce, grâce à l'IA.

Dans le passé, la prévention et la détection des fraudes nécessitaient des processus manuels reposant principalement sur l'examen des traces écrites. Maintenant, certains types d'IA peuvent trouver des tendances dans les données individuelles et agrégées. L'IA peut donc établir des corrélations qui passeraient normalement inaperçues. Incroyable, non? Pour ce faire, GSC utilise une stratégie de détection et prévention des fraudes fondée sur l'AA.

DÉTECTION DES FRAUDES PAR L'IA

La fraude aux garanties s'entend de tout abus, mauvais usage ou utilisation excessive du régime par les membres, ou de pratiques de facturation inappropriées de la part des fournisseurs de soins de santé, et ce, que l'acte soit intentionnel ou non. Ainsi, un membre d'un régime ou un fournisseur de soins de santé commet une fraude s'il soumet une fausse demande de règlement, modifie une facture, crée une facture pour des services non couverts en laissant croire qu'il s'agit de services couverts, effectue une surfacturation ou une utilisation excessive ou retourne un article après avoir obtenu un remboursement.

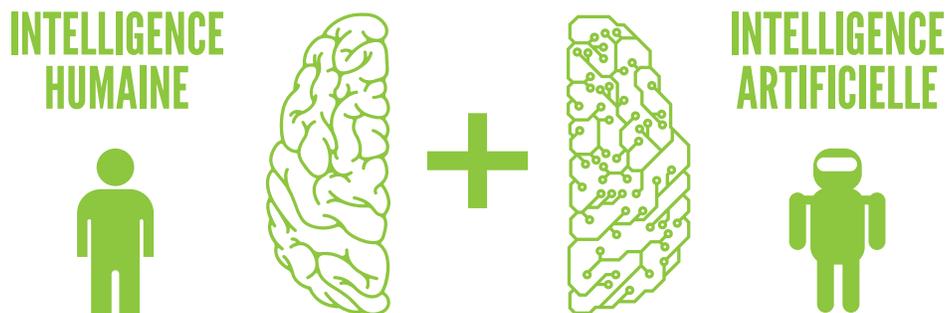
Heureusement, les technologies d'IA peuvent rapidement évaluer les circonstances des demandes de règlement pour les confirmer ou les remettre en question. Au besoin, le système peut indiquer qu'une demande de règlement doit faire l'objet d'un examen plus poussé.

GSC utilise des technologies d'apprentissage automatique (AA) efficacement pour repérer les fraudes potentiellement commises par des fournisseurs de soins de santé en définissant le profil de ces fournisseurs. Notre technologie d'AA peut définir des tendances en surveillant continuellement les pratiques des fournisseurs de soins de santé et en effectuant une interprétation hautement sophistiquée des données sur les demandes de règlement. Ces tendances sont ensuite comparées aux autres fournisseurs de la région pour repérer des anomalies. Idéalement, cela permet d'identifier les problèmes potentiels avant qu'ils ne s'aggravent.

Toutefois, il faut employer certaines pratiques exemplaires, comme l'indique Brent Allen, vice-président, Exploitation des services de GSC : « Les technologies d'apprentissage automatique offrent un grand potentiel en ce qui concerne les stratégies de détection des fraudes. Toutefois, elles doivent reposer sur des bases solides. Par exemple, nous avons mis sur pied un système efficace d'établissement de profils des fournisseurs fondé sur notre registre national des fournisseurs. Ce registre nous permet de nous assurer que chaque fournisseur de services possède les titres de compétences appropriés et est inscrit dans notre système d'évaluation des demandes de règlement avant que nous payions une demande de règlement. Cela signifie que nos méthodes d'établissement des profils de nos fournisseurs ont une base solide. Comme c'est souvent le cas, il suffit d'alimenter un système en données de qualité pour obtenir de bons résultats. »

Selon Brent Allen, vice-président, Exploitation des services de GSC, « les fraudes les plus fréquentes demeurent les fraudes à petite échelle mettant en cause des membres des régimes et des fournisseurs de soins de santé qui agissent seuls ou en petits groupes. Toutefois, même si la collusion n'est pas aussi fréquente, elle représente les plus importantes fraudes d'un point de vue monétaire. Heureusement, en appliquant les technologies d'AA, nous pourrions continuellement améliorer notre capacité de détection de la collusion et des fraudes de moindre envergure, et ce, surtout grâce aux capacités d'apprentissage autonome de ces technologies. »

Beaucoup de personnes se demandent si les technologies d'AA remplaceront les humains. Il s'agit d'une idée fautive; l'intelligence humaine sera toujours essentielle au bon fonctionnement des technologies d'AA. Par exemple, en ce qui concerne la prévention et la détection des fraudes, des humains doivent toujours gérer les applications d'AA. Lorsque cette technologie identifie des activités potentiellement frauduleuses, des analystes en fraude et enquêteurs doivent faire un suivi. Par conséquent, même si l'AA fait passer la prévention et la détection des fraudes à un niveau de sophistication supérieur, la solution idéale constitue toujours une *combinaison* des intelligences humaine et artificielle.



Ce n'est que le début...

Nous assisterons à la venue d'applications d'IA de plus en plus novatrices. Comme l'IA cherche à reproduire les comportements humains, et que la gestion de la santé est une question de comportement humain, il n'est pas surprenant que la conception d'assistants médicaux virtuels soit l'un des sujets les plus chauds du domaine de la santé à l'heure actuelle. Comme un assistant virtuel est essentiellement un agent conversationnel qui peut discuter intuitivement avec une personne pour l'aider à accomplir certaines tâches, les assistants *médicaux* virtuels peuvent aider une personne à effectuer une foule de tâches liées à sa santé, comme l'aider à bien prendre ses médicaments ou choisir une liste de lecture pour son jogging matinal.

Chose certaine, nous ne voyons aujourd'hui qu'une infime partie de ce que l'IA peut offrir, et nous ne manquerons pas de traiter de l'évolution de cette technologie dans les numéros futurs de *Le fond de l'histoire*. Restez à l'affût!

¹ « Artificial Intelligence Impact on Insurance », Max Kraus, *The Think Blog*, le 28 octobre 2016. Consulté en octobre 2017 : <http://www.logiq3.com/blog/artificial-intelligence-impact-on-insurance>.

² « The Impact of Artificial Intelligence on Selling & Distributing Insurance (Part 2) », Max Kraus, *The Think Blog*, le 13 juin 2017. Consulté en octobre 2017 : <http://www.logiq3.com/blog/artificial-intelligence-impact-selling-distribution>.

³ « IBM helps launch insurance chatbot », Maria Terekhova, *Business Insider*, le 8 juin 2017. Consulté en octobre 2017 : <http://www.businessinsider.com/ibm-helps-launch-insurance-chatbot-2017-6>.

⁴ « Insurance sector tunes into artificial intelligence », Oliver Ralph, *Financial Times*, le 29 mars 2017. Consulté en octobre 2017 : <https://www.ft.com/content/a0d9aa8a-1494-11e7-80f4-13e067d5072c?mhq5j=e5>.

⁵ « 3 Things The Insurance Industry Can Learn from Silicon Valley Insurance Accelerator », Chris Murumets, *The Think Blog*, le 20 octobre 2016. Consulté en octobre 2017 : <http://www.logiq3.com/blog/3-things-the-insurance-industry-can-learn-from-svia>.

⁶ « Seeing through walls », Emily Finn, *MIT News*, le 18 octobre 2011. Consulté en octobre 2017 : <http://news.mit.edu/2011/ll-seeing-through-walls-1018>.

⁷ « New robotic 'muscle' is a thousand times stronger than a human's and capable of hurling an object 50 times heavier than itself », Daniel Miller, *The Daily Mail*, le 21 décembre 2013. Consulté en octobre 2017 : <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2527612/New-robotic-muscle-thousand-times-stronger-humans.htm>.

⁸ « Scientists predict AI will allow us to translate dolphin language by 2021 », Luke Dormehl, *Digital Trends*, le 10 mai 2017. Consulté en octobre 2017 : <https://www.digitaltrends.com/cool-tech/dolphins-natural-language-processing/>.

NOUVEAUTÉS

GSC FAIT UNE AVANCÉE EN TERRAIN INCONNU... ENCORE UNE FOIS

Chez GSC, nous sommes entièrement dévoués à la prévention et la gestion de la santé. C'est pour cette raison que nous avons lancé notre portail de gestion de la santé *Changerpouurlavie*^{MD} : nous voulions donner aux membres du régime les moyens de prendre leur santé en main en leur offrant des outils et ressources simples d'accès et d'usage. Un aspect de la santé demeurerait toutefois en dehors de notre cadre : la santé mentale. L'industrie de l'assurance a négligé ce volet fondamental. Nous en parlons, accumulons des données à ce sujet, payons les demandes de règlement qui s'y rapportent, mais sans jamais voir de réels progrès dans le domaine de la prévention et du soutien en santé mentale... jusqu'à maintenant.

Au cours des prochaines semaines, GSC lancera le tout premier programme numérique de prévention et soutien en santé mentale de l'industrie. Fondé sur le volume croissant de données démontrant l'incidence concrète des stratégies de prévention sur la santé mentale, ce programme vise à aider les membres du régime à intégrer la santé mentale dans la gestion de leur santé globale. Il sera offert gratuitement à chaque membre du régime de GSC sur le portail de gestion de la santé *Changerpouurlavie*.

Nous sommes impatients d'en révéler davantage à propos de ce programme emballant dans notre prochain numéro du *Fond de l'histoire*. À suivre!

MISE À JOUR SUR LA CRISE DES OPIOÏDES : NOUVELLES STATISTIQUES ET INITIATIVES

De nouvelles statistiques nationales publiées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) révèlent toute l'ampleur de la crise des opioïdes que nous abordions dans *Le fond de l'histoire* de novembre 2016. Entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017, l'intoxication aux opioïdes a entraîné en moyenne 16 hospitalisations par jour au Canada, une augmentation de 19 % par rapport au taux observé deux ans auparavant. Ces données n'incluent pas les personnes qui se sont rendues aux urgences sans pouvoir y être admises ou qui sont décédées avant d'arriver à l'hôpital.

La crise des opioïdes a de toute évidence un effet dévastateur sur la vie de plus en plus de personnes, et bien que les coûts n'aient pas encore été mesurés, elle a également un impact financier important sur le système de santé. Non seulement un nombre grandissant de Canadiens doivent recevoir des soins d'urgence à la suite d'une surdose d'opioïdes, mais ils sont aussi hospitalisés plus longtemps que la moyenne des patients. De plus, le traitement des complications qui peuvent survenir après les soins d'urgence initiaux entraîne des coûts supplémentaires.

Ces données sur l'hospitalisation viennent s'ajouter aux statistiques alarmantes présentées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en juin 2017, qui dressaient le portrait national des décès liés à l'abus d'opioïdes en 2016. Au total, au moins 2 458 décès survenus au Canada en 2016 sont liés à la prise d'opioïdes. La crise affecte toutes les régions canadiennes et sévit autant dans les petites villes que dans les métropoles. Heureusement, des discussions sont en cours sur la façon de remédier à cette crise et des mesures d'intervention commencent à être déployées.

Pour consulter les statistiques de l'ICIS, rendez-vous à <https://www.cihi.ca/fr/aggravation-de-la-crise-des-opioides-de-plus-en-plus-de-canadiens-hospitalises>. Pour lire le rapport de l'ASPC, consultez <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides.html>.



Améliorer la formation des médecins en matière de médicaments pouvant entraîner une dépendance

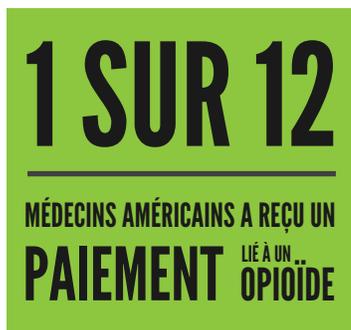
Deux nouveaux programmes de stages de perfectionnement à l'hôpital St. Paul's de Vancouver visent à remédier à ce qui est devenu un problème sérieux : les lacunes dans la formation médicale intégrant des pratiques fondées sur des données probantes en matière de médicaments pouvant entraîner une dépendance. Pour résumer simplement, les médecins ont besoin de plus d'information à propos de la prescription sécuritaire de substances pouvant entraîner une dépendance comme les opioïdes.

Par ailleurs, une étude récente – *Barriers and facilitators to implementing addiction medicine fellowships: a qualitative study with fellows, medical students, residents and preceptors* – portait sur les facteurs facilitant ou entravant la mise en place de formations postdoctorales visant à améliorer la capacité des médecins à prévenir la dépendance aux opioïdes. Les chercheurs ont interviewé des résidents et membres de la faculté chargés de la formation postdoctorale à l'hôpital St. Paul's.

Ils concluent que la mise en place de formations postdoctorales sur les médicaments pouvant entraîner une dépendance est réalisable. Parmi les facteurs facilitant la mise en place de telles formations, citons les ressources humaines, la diversité des stages cliniques, le soutien des pairs et le mentorat. Et parmi ceux qui les entravent, nommons les ressources financières, le temps et les contraintes d'espace. Les chercheurs jugent que la recherche devrait maintenant se pencher en priorité sur la manière de déployer efficacement ce type de programmes de formation.

Pour en savoir plus sur les programmes de formation postdoctorale, visitez <http://www.providencehealthcare.org/news/20151124/st-paul%E2%80%99s-hospital%E2%80%99s-unique-addiction-fellowship-program> (en anglais seulement). Pour prendre connaissance de l'étude sur les facteurs facilitant et contraignant ce type de formations, consultez <https://ascjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-017-0086-9> (en anglais seulement).

LES PAIEMENTS DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE SOUS LA LOUPE



Dans le numéro de mars 2017 du *Fond de l'histoire*, nous avons donné les résultats de l'enquête menée par l'équipe de *The Fifth Estate* qui concluait que les relations qu'entretiennent les médecins avec les sociétés pharmaceutiques pouvaient influencer leurs pratiques de prescription. Une nouvelle enquête américaine, *Industry Payments to Physicians for Opioid Products, 2013-2015*, donne des munitions supplémentaires au nombre grandissant de Canadiens qui exigent que les grandes sociétés pharmaceutiques dévoilent les sommes versées aux médecins. L'enquête révèle qu'« environ un médecin américain sur 12 a reçu un paiement lié à un opioïde au cours des 29 mois qu'a duré l'enquête ».

Pour plus de renseignements sur cette enquête, rendez-vous à <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2017.303982> (en anglais seulement).

Qu'en est-il du Canada?

En mars 2017, on découvrait que l'un des 15 médecins ayant contribué à l'élaboration des *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse* avait été payé pour donner des conférences par au moins un fabricant de médicaments opioïdes. Le comité de direction des *Recommandations* s'était engagé à éviter tout type de conflit d'intérêts de la sorte. À la suite de cette révélation, Jane Philpott, ministre de la Santé, a demandé à l'ICIS d'examiner le processus d'élaboration des *Recommandations* afin de s'assurer que ce conflit d'intérêts n'avait pas influé sur les résultats. En septembre 2017, l'ICIS concluait que, bien que le conflit d'intérêts constituait une violation des règles que le comité s'était lui-même imposées, il n'existait aucune preuve montrant que le conflit avait influé sur les recommandations finales et que celles-ci étaient fondées sur des données scientifiques probantes.

Pour en savoir plus sur le processus d'examen de l'ICIS, consultez <http://www.cih-irsc.gc.ca/f/50544.html>. Vous trouverez également plus de renseignements sur les Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes ici : <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/guidelines.html> (en anglais seulement).

Quelques mesures adoptées volontairement par les géants pharmaceutiques

Également, en mars 2017, on apprenait qu'en raison des inquiétudes croissantes en matière de transparence, les succursales canadiennes de 10 sociétés pharmaceutiques avaient accepté de divulguer volontairement les paiements qu'elles avaient versés à l'industrie des soins de santé au cours de l'année précédente. Elles ont tenu cette promesse le 20 juin 2017 : la somme totale des paiements versés à l'industrie des soins de santé en 2016 s'élevait à 48 millions de dollars. Certaines sociétés n'ont cependant divulgué qu'une fraction des paiements versés, se limitant à une période donnée de l'année, et aucune d'entre elles n'a précisé les sommes versées aux médecins individuellement. Ces données globales, sans détails sur les dépenses ou le montant reçu par chaque médecin, ont amené plusieurs observateurs à qualifier cet acte de divulgation volontaire de pur exercice de relations publiques.

Pour en savoir plus sur la divulgation des paiements versés à l'industrie des soins de santé, rendez-vous à <https://beta.theglobeandmail.com/news/national/canadian-drug-makers-assailed-for-lack-of-transparency-over-payments/article35392284/?ref=http://www.theglobeandmail.com&> (en anglais seulement).

Les médecins exigent davantage de transparence

En juin 2017, alors que les succursales canadiennes de ces sociétés pharmaceutiques s'apprêtaient à divulguer leurs paiements, un groupe de médecins et chercheurs canadiens de renom lançait la campagne « Open Pharma ». La mission de cette campagne est de faire en sorte que les sociétés pharmaceutiques établies au Canada soient obligées de divulguer les paiements versés à *chaque* médecin. À terme, les patients pourraient consulter une base de données en ligne pour vérifier si leur médecin a reçu du financement de l'industrie pharmaceutique. L'accès à ces renseignements est déjà possible aux États-Unis, de même que dans plusieurs pays européens.

Pour en savoir plus sur Open Pharma, rendez-vous à <http://open-pharma.org/> (en anglais seulement).

Fraîchement sorti des presses (d'Internet, plus précisément)

Le 27 septembre 2017, le gouvernement ontarien déposait le projet de loi intitulé *Loi de 2017 renforçant la qualité et la responsabilité pour les patients* qui, s'il est adopté, entraînerait plusieurs changements visant à renforcer la supervision et la transparence des soins de santé. En ce qui concerne plus précisément les liens entre les sociétés pharmaceutiques et les intervenants en soins de santé, la Loi obligerait les fabricants de médicaments de marque, médicaments génériques et appareils médicaux exerçant des activités en Ontario à rendre public tout paiement versé aux professionnels de la santé, y compris les frais de repas, accueil et voyage, ainsi que les subventions financières.

Ces renseignements seraient affichés dans une base de données en ligne, classés selon le nom des professionnels de la santé qui ont reçu des paiements. L'obligation de divulgation viserait non seulement les paiements versés aux médecins, mais aussi aux membres des 26 professions réglementées en soins de santé comme les pharmaciens, le personnel infirmier et les psychologues. Les hôpitaux et autres organismes de soins de santé qui auraient reçu des paiements seraient aussi visés par la Loi. Le montant minimal à signaler reste encore à déterminer.

Si le projet de loi est adopté, l'Ontario deviendra la première province canadienne à rendre obligatoires ces divulgations. Le gouvernement prévoit que la Loi s'appliquera à partir de 2019.

Pour en savoir plus à propos de ce projet de loi, rendez-vous à <https://news.ontario.ca/mohlrc/fr/2017/09/ontario-ameliore-la-transparence-dans-le-domaine-de-la-sante.html>.

GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **S. AKINBILE, WINNIPEG (Manitoba)**, 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