



FOND DE L'HISTOIRE^{MD}

SEPTEMBRE 2018



PRIVILÈGES OU ÉLÉMENTS QUI FONCTIONNENT VRAIMENT?

PAGE 2

NOUVEAUTÉS

Un rapport prévoit une baisse du taux de tabagisme en Ontario

Le point sur les opioïdes

Bienvenue à notre nouveau président et chef de la direction

PAGE 9

PRIVILÈGES



ou



ÉLÉMENTS QUI FONCTIONNENT VRAIMENT?



PRIVILÈGES ou ÉLÉMENTS QUI

FONCTIONNENT VRAIMENT?

...CONCEVEZ VOTRE RÉGIME DE SOINS DE SANTÉ EN FONCTION DE SOINS AXÉS SUR LA VALEUR

C'EST REPARTI POUR UN TOUR...

Que vous ayez l'âge de savoir ce qu'est un disque (oui, nous parlons bien des « vinyles ») ou que vous utilisiez les platines pour la première fois – en raison de leur retour en force – vous apprécierez sûrement le fait que nous sommes *bien conscients* d'avoir répété ce message sur la valeur comme un vieux disque rayé...

- « Les médicaments de spécialité à coût élevé constituent la nouvelle norme du secteur et sont voués à occuper de plus en plus de place sur le marché. Pour composer avec cette nouvelle norme, voire l'adopter, les promoteurs doivent poser un regard critique sur les dépenses actuelles de leur régime; ils doivent aussi examiner avec la même rigueur toute dépense potentielle. » (*Le fond de l'histoire, février 2017*)
- « 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. » (*Le fond de l'histoire, mai 2016*)
- « Si vous examinez votre régime de soins de santé, diriez-vous qu'il est conçu de manière à agir sur les facteurs de risque d'affections chroniques? Par exemple, bien que les services de santé comme la massothérapie, les services chiropratiques et la physiothérapie n'influent pas sur les affections chroniques, ce sont eux qui génèrent le plus de dépenses non liées aux médicaments dans la plupart des régimes. À l'inverse, très peu de régimes couvrent les services de diététistes. » (*Le fond de l'histoire, février 2015*)

Les vents du changement soufflent depuis quelque temps maintenant, gagnant en force en raison de tendances comme les médicaments à coût élevé, l'incidence croissante des affections chroniques et le vieillissement de la population. En fait, le besoin de changement est sans doute en train d'atteindre son paroxysme, remettant en question la viabilité du régime et sa capacité à avoir une incidence positive sur la santé de ses membres. Heureusement, les promoteurs peuvent être mieux protégés s'ils envisagent les dépenses de leur régime sous un nouvel angle : ils doivent se baser sur les événements à venir plutôt que sur ce qui s'est déjà produit. Cela suppose d'évoluer en fonction des données scientifiques, afin de prendre des décisions difficiles concernant la conception du régime et les changements à apporter.

Alors de quoi s'agira-t-il, de privilèges ou de garanties qui fonctionnent vraiment? Nous allons vous aider à prendre une décision...

Renoncerez-vous aux massages si cela permettait à un collègue de payer ses médicaments contre le cancer ou des services de soutien en santé mentale?

C'est le genre de décisions difficiles dont nous parlons, et c'est justement le principe des soins de santé axés sur la valeur :

faire des compromis. Ces compromis sont nécessaires, parce que la courbe des prix a changé pour toujours et qu'il n'y a sans doute pas de retour possible à la terre d'abondance. Cependant, nous pouvons aller de l'avant et relever brillamment les défis d'aujourd'hui et de demain.

Comment? En axant notre prise de décision sur la valeur, laquelle repose sur les meilleures données scientifiques disponibles. Et quand celles-ci n'existent pas encore, il s'agit de faire appel aux experts en la matière pour obtenir des conseils.

Afin de situer le contexte, retournons quelques instants à l'année 2014 et à l'étude annuelle de GSC sur les médicaments qui, pour la toute première fois, comprenait une analyse de toutes les garanties de soins de santé. Il est probablement inutile de vous rappeler certains résultats de l'étude évoquant (pour employer un euphémisme) la valeur discutable des dépenses engagées par les promoteurs de régime. Vous souvenez-vous de ces adolescents recevant des massages totalisant des dizaines de milliers de dollars? Pendant ce temps-là, de graves problèmes concernant la santé des membres du régime crevaient les yeux, en particulier l'incidence croissante des affections chroniques.

Les mêmes constatations figurent dans toutes les études annuelles sur la santé qui ont suivi. Nous l'avons donc déjà dit auparavant, mais nous allons le répéter, nous devons modifier la structure du régime pour favoriser la valeur, et ce, pour chaque dollar engagé dans les prestations de soins de santé. Voici comment...

DÉPENSES MOINS AVISÉES EN ACTION



Comme exemple de ce qu'il ne faut pas faire, nous pouvons voir la situation dans son ensemble et examiner la façon dont le Canada s'est attaqué par le passé aux défis posés par la hausse des coûts, l'incidence croissante des affections chroniques et le vieillissement de la population.

On prétend que l'augmentation des dépenses en soins de santé entraîne une amélioration de la santé de la population. Cependant, quand on examine les dépenses en soins de santé du Canada et l'état de santé global des Canadiens, on observe la tendance inverse : l'augmentation des dépenses s'accompagne d'une hausse des problèmes de santé. En d'autres termes, le Canada dépense énormément en soins de santé, mais les résultats obtenus sont au mieux mitigés¹.

Ce n'est pas une réussite, mais cela pourrait néanmoins conduire à un dénouement heureux, car cet écart entre des dépenses élevées et des résultats médiocres a renforcé la nécessité d'explorer de nouveaux modèles de soins de santé axés sur la valeur.

De nos jours, la détermination de la qualité des services de soins de santé est de plus en plus liée aux résultats obtenus. Il est donc primordial de choisir en premier lieu les services les plus susceptibles de produire les résultats escomptés. Comment? En sélectionnant les services pour lesquels on dispose des meilleures données probantes ou de l'évidence de leur capacité d'améliorer les résultats en matière de santé.

On ne peut changer ce qu'on ne mesure pas

Les services et processus de soins de santé axés sur des données probantes sont examinés; ils sont évalués puis, en fonction des résultats publiés, ils sont améliorés. Bien entendu, comme nous l'avons mentionné dans le numéro de juin 2017 du bulletin *Le fond de l'histoire*, ce processus possède son propre acronyme très chic – AQ – pour amélioration de la qualité.

En vue d'instaurer une culture de l'AQ au Canada, il existe à présent divers organismes provinciaux spécialisés dans la mesure de la qualité des soins de santé. Par exemple, Qualité des services de santé Ontario, le Saskatchewan Health Quality Council et le Health Quality Council of Alberta², et d'autres régions ont mis en place des fonctions d'AQ, essentiellement au sein de ministères de la Santé.

De plus, une équipe de médecins canadiens, en partenariat avec l'Association médicale canadienne, a lancé la campagne *Choisir avec soin*³ en 2014. Elle vise à aider les cliniciens et les patients à engager le dialogue au sujet des tests et des traitements qui ne sont pas nécessaires, et à effectuer des choix éclairés et efficaces pour promouvoir l'excellence des soins.

REPENSER À CE QUE LA VALEUR SIGNIFIE POUR VOTRE RÉGIME

Quand nous avons pris du recul pour examiner différentes garanties et nous demander pourquoi elles étaient devenues systématiques dans la plupart des régimes et si elles devaient continuer à l'être, voici des exemples de ce que nous avons découvert :



Repenser les besoins en soins dentaires : Selon la légende urbaine, la pratique courante consistant à consulter son dentiste deux fois par année pour des soins de prévention et de nettoyage est le résultat du pouvoir de la publicité – la publicité pour du dentifrice : « *Pour un sourire Pepsodent, utilisez Pepsodent tous les jours et allez voir votre dentiste deux fois par année⁴* ». Mais que disent les données scientifiques? Il existe de nombreuses recommandations à ce sujet; cependant, nous adoptons l'approche consistant à baser le traitement sur les besoins de la moyenne des gens. Dans la plupart des cas, un nettoyage annuel devrait être approprié chez les adultes ne présentant pas certains facteurs de risque de maladie des gencives, tandis qu'à l'inverse, deux visites par année pourraient ne pas suffire pour traiter les patients présentant de multiples facteurs de risque⁵. Les enfants, quant à eux, ont des besoins en soins dentaires différents de ceux des adultes⁶. Ce qu'il faut retenir : bien qu'aucun régime ne puisse être personnalisé pour chaque membre, l'idéal est d'éviter d'adopter une approche universelle en adaptant le traitement aux besoins, ce qui est possible en intégrant des tranches d'âge et en structurant la fréquence des visites en fonction des besoins moyens.



Repenser la couverture des soins de la vue (lunettes et lentilles cornéennes) : Comme les examens dentaires, pourquoi les garanties de soins de la vue comprennent-elles systématiquement un seul niveau de couverture pour tout le monde en matière de lunettes et de lentilles cornéennes? Aucune légende urbaine ne soutient cette couverture standard qui a dû être adoptée dans un souci d'équité. Mais encore une fois, les faits demeurent; en règle générale, plus l'ordonnance est complexe, plus les lunettes ou les lentilles cornéennes seront coûteuses. Par exemple, une correction plus élevée nécessitera des verres plus épais. Quand les verres sont amincis pour s'adapter à des montures standard, cela entraîne des frais supplémentaires. Nous savons également que les verres unifocaux sont moins coûteux que les multifocaux (bifocaux/progressifs)⁷.



Repenser la couverture des massages : Bien que les massages soient devenus monnaie courante dans la plupart des régimes – et leur popularité ne fait aucun doute – il n'existe aucune donnée scientifique appuyant leur utilisation pour traiter les affections chroniques qui frappent le plus grand nombre des membres des régimes. Par conséquent, si l'amélioration de la santé des membres est le but de votre régime, les massages devraient faire partie des éléments à rayer de la liste. En revanche, si l'un de vos objectifs est de rendre les membres de votre régime heureux et de créer un climat général de bien-être, vous pourriez les inclure à titre de récompenses.

Il y a des dépenses avisées... et des dépenses moins avisées

Comme nous l'avons exposé dans le numéro de juin 2017 du bulletin *Le fond de l'histoire*, « Le mot valeur sous-entend qu'il ne suffit pas qu'un produit, un service, un établissement ou un fournisseur de soins de santé donne *quelque chose*. Ce mot désigne la qualité et les résultats de ce quelque chose ».

Par conséquent, s'assurer de faire des dépenses avisées – obtenir de la valeur pour les sommes investies dans le régime – dépend des résultats que vous souhaitez obtenir. En d'autres termes, tout dépend de l'objectif de votre régime de soins de santé : « 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 son régime de rémunération et de 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. » (Numéro de février 2016 du bulletin *Le fond de l'histoire*)

Faisons un exercice – allez, prêtez-vous au jeu! Prendre des décisions difficiles revient à répondre à un grand nombre de questions ardues, alors voici...



Question 1 : Quel est le but de votre régime de soins de santé?

- Favoriser la santé et la productivité des employés.
- Constituer un aspect attrayant de votre programme de rémunération globale.
- Servir d'assurance visant à protéger les employés contre les pertes financières.
- Fournir un soutien favorisant la santé des employés et constituer un élément attrayant de votre programme de rémunération globale.

Supposons que votre régime de soins de santé vise en grande partie à favoriser la santé et la productivité des membres. Et nous adopterons l'approche directe utilisée dans le numéro d'avril 2015 du bulletin *Le fond de l'histoire* : « Si vous êtes l'un de ces promoteurs de régime qui cherchent à obtenir des résultats concrets en matière de santé pour vos employés, ce régime traditionnel ne fera pas l'affaire ». Passons à la question suivante...

Question 2 : Comment pouvez-vous faire en sorte d'améliorer la santé des membres du régime de la façon la plus rentable possible?

Pour trouver la réponse à cette question, passez en revue chaque garantie de votre régime et demandez-vous s'il s'agit d'une dépense avisée. Comment le savoir? Examinez les données permettant de déterminer quelles garanties contribuent à atteindre les objectifs de votre régime. Voici comment notre estimée collègue Erin Crump, chef, Innovation stratégique, explique cette approche :

« Si GSC continue à insister sur l'importance des garanties axées sur la valeur, c'est en partie en réaction à la décision de promoteurs de régime d'imposer des plafonds pour le remboursement des médicaments afin de maîtriser les coûts. Cependant, en adoptant cette approche, des membres du régime pourraient finir par ne *plus* être en mesure d'accéder à des médicaments d'une importance vitale sous prétexte de permettre à tout le monde de se faire masser. Globalement, si un promoteur de régime a à cœur la santé de ses membres, il devrait alors réfléchir de manière critique au bien-fondé de payer pour certaines protections comme les massages quand les données scientifiques indiquent que leurs bienfaits ne sont pas supérieurs à ceux d'un cours de yoga. Je conseille donc aux promoteurs de régime d'examiner tous les aspects de leur régime plutôt que de partir du principe qu'il n'est pas viable et d'ajouter automatiquement des plafonds de remboursement des médicaments. Adoptez la même approche rigoureuse appliquée pour évaluer les médicaments, examinez les données probantes. GSC peut vous aider. »

Voilà, vous avez confirmé le but de votre régime et vous avez évalué chaque protection en fonction des meilleures données disponibles pour déterminer si elle ajoute de la valeur ou non, et maintenant (roulement de tambour), la principale question du débat...

Question 3 : Si vous étiez partis de zéro, avec tous les meilleurs renseignements à votre portée, à quoi ressemblerait le régime de soins de santé idéal?

Avertissement : Nous sommes sur le point de répondre pour vous, car nous ne nous sommes pas contentés de vous demander de faire l'exercice, nous l'avons fait aussi!

Comme si nous faisons un puzzle, nous avons composé le régime de soins de santé idéal pièce par pièce, mais nous avons évalué chaque pièce en fonction des meilleures données disponibles. Qu'est-ce que cela signifie? Il est temps de concevoir un régime d'un nouveau genre, en s'assurant que *chaque* pièce de ce régime favorise l'amélioration des résultats pour la santé et que les dépenses engagées ont le plus de répercussions possible.

À notre (pas si) humble avis, il s'agit de dépenses avisées qui justifient le lancement de ce « régime d'un nouveau genre » sous la bannière dépensesÉCLAIRÉES de GSC. Restez à l'affût : nous fournirons de plus amples renseignements à ce sujet sous peu! En attendant, voici un aperçu de quelques éléments qui en feront partie...

Le régime de remboursement des médicaments est basé sur le Formulaire des médicaments conditionnels^{MD} d'après lequel GSC évalue tous les nouveaux médicaments homologués par Santé Canada en fonction de la valeur globale, du besoin non comblé, de l'efficacité clinique, de l'innocuité et de leur prix abordable pour le régime. Cette approche apporte une valeur ajoutée, car elle protège votre régime de remboursement des médicaments contre l'emploi de médicaments onéreux qui ne se sont pas avérés plus efficaces que des médicaments semblables – et moins chers – pour traiter certains problèmes de santé. Bien entendu, le régime de remboursement des médicaments est soutenu par un éventail de stratégies, par exemple la politique sur les biosimilaires, le réseau de pharmacies privilégiées pour les médicaments de spécialité et les limites de provision pour les nouvelles ordonnances et les ordonnances existantes.

Conformément à la stratégie axée sur la valeur, certaines restrictions visant à assurer des dépenses avisées s'appliquent aux garanties de soins dentaires et de soins de la vue (et d'après nos intellos techniques, les restrictions comprennent sans s'y limiter nos lignes directrices administratives actuelles). De plus, nous nous apprêtons à inclure uniquement des services paramédicaux basés sur des données probantes. (Tenez-vous bien : pas de garantie définie pour les massages, mais nous offrons un compte de frais pour soins de santé [CFSS] comme option pour permettre aux membres du régime de prendre leurs propres décisions concernant ces services.) De plus, nous avons également inclus nos programmes de soutien en santé et l'accès au portail Changerpourlavie^{MD} avec tout ce qu'il contient, comme le programme numérique de pleine conscience. En parlant de santé mentale, la valeur ne cesse de s'accroître grâce à notre nouveau produit virtuel de santé mentale appelé BEACON – également compris dans le nouveau régime. Comme vous l'avez sans doute déjà lu dans le numéro de juillet 2018 de *L'avantage*^{MD}, BEACON est un programme de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) accessible au moyen d'un ordinateur ou d'un appareil mobile conformément aux données probantes selon lesquelles la TCC en ligne se révèle tout aussi efficace que la TCC en personne, et bien plus rentable.

Ainsi, si vous étiez partis de zéro en ayant les meilleures données disponibles sous la main, à quoi ressemblerait votre régime? Il va sans dire (mais bien sûr nous allons le dire quand même) que nous recommandons d'envisager ce « régime d'un nouveau genre ».

La nouvelle norme d'aujourd'hui doit être repensée

Qu'il s'agisse vraiment des mots d'Einstein ou non, l'idée selon laquelle « La folie consiste à faire la même chose encore et encore et à attendre des résultats différents » semble contenir une observation importante. Si le principal objectif de votre régime est d'avoir une incidence positive sur la santé de ses membres, alors vous devez dépasser le cadre traditionnel dans lequel il est conçu. Optimisez la valeur de votre régime en vous assurant que chaque dollar dépensé dans les garanties de soins de santé apporte de la valeur.

LE SOUTIEN EN SANTÉ AUSSI!

Le soutien en santé est un choix évident à inclure dans le nouveau régime dépenses ÉCLAIRÉES, car les données scientifiques indiquent que la modification des habitudes de vie, comme l'adoption d'un mode de vie actif et d'une alimentation saine, peut avoir une incidence positive sur les maladies chroniques et leur prise en charge. Le soutien en santé offre aux membres du régime l'aide dont ils ont besoin pour atteindre cet objectif!

Le soutien en santé constitue également un plus pour les membres du régime, car ils y sont très réceptifs. Selon l'édition 2018 du Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé, 75 % des membres du régime qui sont atteints de maladies chroniques et prennent trois médicaments ou plus souhaiteraient obtenir le soutien d'un pharmacien pour mieux connaître leurs médicaments et leurs problèmes de santé, si ce service est couvert par leur régime de garanties.



Programme **DÉSACCOUTUMANCE AU TABAC**

Le **Programme SoutienPharmacien de GSC – Volet désaccoutumance au tabac** aide les membres du régime à cesser de fumer en proposant des médicaments de désaccoutumance au tabac de même qu'un soutien sous forme de services de consultation dispensés dans des pharmacies locales par des pharmaciens qui ont reçu une formation à cet effet. Les membres du régime peuvent essayer les médicaments seulement, la consultation seulement, ou les deux.

Programme SoutienPharmacien – **VOLET CARDIOVASCULAIRE**

Le **Programme SoutienPharmacien de GSC – Volet cardiovasculaire** aide les membres du régime ayant reçu un diagnostic tant d'hypertension que d'hypercholestérolémie à améliorer leur santé cardiovasculaire en général grâce à des services de consultation dispensés dans des pharmacies locales par des pharmaciens qui ont reçu une formation à cet effet.



Programme **SOUTIENDIÉTÉTISTE**

Le **Programme SoutienDiététiste de GSC** aide les membres du régime à faire de meilleurs choix alimentaires en proposant quatre séances de soutien avec des diététistes autorisés dans certains supermarchés Loblaw et Sobeys.

LA RÉCEPTIVITÉ DES PROMOTEURS DE RÉGIME DÉPENDRA DE LEUR PENCHANT POUR LE MASSAGE



Afin d'évaluer le degré de réceptivité des promoteurs de régime à l'adoption du concept dépensesÉCLAIRÉES, nous nous sommes tournés vers David Willows, chef de l'innovation et du marketing de GSC, qui s'est montré très explicite (très bien, qui s'est exprimé avec force) sur l'importance de privilégier une approche axée sur la valeur dans la conception du régime. À toi David...

« Il ne fait aucun doute que cette approche est radicalement différente, mais nous espérons qu'elle continuera à alimenter les conversations sur l'importance d'évaluer de façon critique la conception des régimes en tenant compte des défis actuels et futurs de l'industrie. Globalement, nous voulons donner aux promoteurs de régime une feuille de route qui les aidera à orienter leur décision d'inclure absolument certaines garanties et d'en exclure d'autres si leur objectif est d'avoir une incidence tangible sur la santé de leurs employés.

« En ce qui concerne la réceptivité des promoteurs de régime, je pense que l'avenir du concept dans son ensemble dépendra de l'importance accordée aux massages. Je veux dire par là que personne ne souhaite annoncer aux membres de son régime que des services populaires comme les massages ne seront plus couverts. Soyons clairs, nous ne sommes pas en train de dire que les massages n'ont aucune valeur; ils possèdent une valeur en termes de soulagement temporaire de la douleur, mais en termes de résultats à long terme sur la santé, il n'existe aucune donnée indiquant que les massages auront un impact positif. Par conséquent, si les promoteurs de régime considèrent comme une valeur le fait que de nombreux membres aiment ce service, ils peuvent évidemment continuer à payer la note. D'un autre côté, ils pourraient également se poser la question suivante : Est-ce vraiment le rôle de l'employeur de payer ce service dans le cadre d'un régime de soins de santé?

« Dans notre nouveau régime dépensesÉCLAIRÉES, le CFSS aide à atténuer le « choc » et permet aux membres du régime (en tant que consommateurs) de faire leurs propres choix. Dépensez votre argent en massages. Il est vrai que décider d'affecter les dépenses du régime à des services moins séduisants, comme le soutien des personnes aux prises avec une maladie chronique ou le remboursement de médicaments coûteux, lesquels touchent une proportion relativement faible de membres, nécessite un certain courage. Si nous avons déjà croisé des courageux de cette trempe, la plupart ont choisi de ne pas faire de vagues.

« Toutefois, nous espérons que notre industrie examinera de près l'intégralité de la nouvelle conception du régime. Un changement d'une telle ampleur n'est peut-être pas envisageable pour la plupart, mais certains éléments peuvent ressortir (dans les soins dentaires, de la vue, etc.) et être mis en œuvre. Nous entrerons dans une nouvelle ère axée sur la valeur, un pas à la fois. »

Sources :

¹ Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé :

<https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-sur-les-depenses-nationales-de-sante>

² Qualité des services de santé Ontario : <http://www.hqontario.ca>, Saskatchewan, Health Quality Council : <https://hq.sk.ca>, Health Quality Council of Alberta : www.hqca.ca

³ Campagne *Choisir avec soin* : <https://choisiravecsoin.org/>

⁴ « Sweet Teeth, Just how necessary is the dentist? » Cecil Adams, *Salt Lake City Weekly*, le 25 janvier 2017. Consulté en août 2018 : <https://www.cityweekly.net/utah/sweet-teeth/Content?oid=3590714>

^{5,6} « Rethinking the Twice-Yearly Dentist », Catherine Saint Louis, *The New York Times*, le 10 juin 2013. Consulté en août 2018 : <https://well.blogs.nytimes.com/2013/06/10/rethinking-the-twice-yearly-dentist-visit/>

⁷ « Why do glasses cost so much? The high cost of glasses can make your eyes pop. Here's the lowdown on the price of your specs », *Reader's Digest Best Health*, janvier/février 2011. Consulté en août 2018 : www.besthealthmag.ca/best-looks/beauty/why-do-glasses-cost-so-much/

NOUVEAUTÉS

UN RAPPORT PRÉVOIT UNE BAISSÉ DU TAUX DE TABAGISME EN ONTARIO

Afin de prévoir les taux de tabagisme, un nouveau rapport rédigé par l'Hôpital d'Ottawa et l'Institut de recherche en services de santé porte sur la population ontarienne (hommes et femmes) âgée de 20 ans et plus de 1960 à 2041. D'après les estimations, les taux de tabagisme en Ontario chuteront sous la barre des 10 % d'ici 2023 pour les femmes et d'ici 2040 pour les hommes. En outre, le rapport a révélé que seulement 30 % des hommes nés en 1990 sont devenus fumeurs à l'âge de 20 ans, comparativement à 60 % des hommes nés avant 1950. La prévalence du tabagisme chez les femmes a suivi une tendance similaire, 20 % des femmes nées en 1980 étant devenues fumeuses à l'âge adulte, comparativement à 40 % des femmes nées en 1960.

En termes de coûts associés au tabagisme, le rapport a révélé qu'en 2003, la consommation de tabac représentait 9,5 % de toutes les dépenses en matière de santé en Ontario. Si les taux de tabagisme continuent de baisser, cette proportion passera à 5,9 % du total des dépenses en soins de santé d'ici 2041. Le rapport prévoit également qu'entre 2003 et 2041, les dépenses en soins de santé attribuables au tabagisme en Ontario baisseront de 51 milliards de dollars.

Les coûts associés au tabagisme ne comprennent pas uniquement les maladies directement liées à la consommation de tabac comme les problèmes pulmonaires pouvant entraîner une hospitalisation, mais également certains des coûts associés à des admissions qui paraissent sans rapport. Par exemple, un fumeur devant subir une chirurgie de la hanche présentera un plus grand risque de complications, un délai de rétablissement plus lent, et il sera plus susceptible de nécessiter une nouvelle chirurgie qu'un non-fumeur, le tout pouvant entraîner des coûts supplémentaires.

Le rapport montre également que les facteurs sociodémographiques ont une incidence sur le tabagisme. Les personnes qui n'ont pas achevé leurs études secondaires seront deux à trois fois plus susceptibles de fumer en 2041 que celles qui ont un diplôme universitaire.

Pour en savoir plus, consultez <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2018/Health-Care-Cost-of-Smoking-in-Ontario>

LE POINT SUR LES OPIOÏDES

Décès accidentels liés aux opioïdes : nouvelles données

D'après les données fournies par le gouvernement du Canada en juin 2018, l'incidence des décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes a augmenté, ces décès ont largement été causés par du fentanyl, sont survenus en majorité chez des hommes et des personnes âgées de 30 à 39 ans, et des provinces et territoires ont été plus touchés que les autres.

- Il y a eu 3 671 décès accidentels apparemment liés à la consommation d'opioïdes en 2017; une hausse de 40 % par rapport à 2016 où on en a dénombré 2 624.
- Le fentanyl ou les analogues du fentanyl étaient en cause dans 72 % de ces 3 671 décès, contre 55 % en 2016.
- La plupart des décès accidentels apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont eu lieu chez les hommes et chez les personnes âgées de 30 à 39 ans.
- En 2016 et en 2017, la région affichant le taux de décès accidentels apparemment liés à la consommation d'opioïdes le plus élevé par 100 000 habitants était la Colombie-Britannique.

Pour en savoir plus, consultez <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides-publie-juin-2018.html>

Purdue Pharma ne commercialise plus d'opioïdes au Canada

Depuis le 20 juin 2018, Purdue Pharma a cessé toute activité de commercialisation au Canada en ce qui concerne ses opioïdes d'ordonnance. Vous vous souviendrez peut-être d'avoir lu dans le numéro de novembre 2016 du bulletin *Le fond de l'histoire* que l'origine de la crise des opioïdes que nous connaissons aujourd'hui peut, en grande partie, remonter au lancement en 1996 d'OxyContin, l'antidouleur sur ordonnance de Purdue. Son utilisation pour soulager la douleur modérée à grave plutôt que les patients atteints d'un cancer au stade terminal – et la commercialisation du produit par Purdue le présentant comme étant plus sûr et moins susceptible d'entraîner une dépendance que les autres opioïdes – est considéré comme ayant causé bon nombre des problèmes d'aujourd'hui liés aux opioïdes.

Ce retrait du marché canadien fait suite à une demande faite par le ministère de la Santé aux fabricants de médicaments de cesser volontairement les activités de promotion et de publicité liées aux opioïdes le temps que Santé Canada élabore des politiques visant à restreindre la commercialisation et la promotion de ces produits. Purdue Pharma est l'une des cinq entreprises pharmaceutiques non nommées à avoir cessé la commercialisation d'opioïdes depuis la demande du ministère.

Pour en savoir plus, consultez <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-purdue-pharma-halts-marketing-of-opioids-in-canada/>

Nouvelle coalition de cliniques en Colombie-Britannique

Des dizaines de cliniques non gouvernementales de traitement des dépendances offrant des services dans plus de 30 communautés dans l'ensemble de la Colombie-Britannique ont formé une nouvelle coalition appelée l'Addiction Care Clinics of BC. Cette coalition vise à permettre aux cliniques de prendre part aux initiatives visant à enrayer la crise des surdoses d'opioïdes.

En l'absence de financement gouvernemental et en raison d'un budget souvent très limité, les médecins, les conseillers et le personnel de soutien des cliniques fournissent des services en essayant de prévenir les décès par surdose des clients sous traitement actif. À présent, grâce à la coalition, l'expertise et la spécialisation de ces professionnels de première ligne seront mises à la disposition des décideurs et des chercheurs.

En outre, les membres de la coalition estiment que le modèle de clinique non gouvernemental devrait être étudié à la lumière des résultats, de la rentabilité et des obstacles à l'accès. Par ailleurs, la coalition communiquera avec le BC Centre on Substance Use et le ministère de la Santé mentale et des Dépendances pour leur soumettre des idées sur la façon d'optimiser leur contribution à la résolution de la crise des opioïdes.

Pour en savoir plus, consultez <https://www.newswire.ca/news-releases/recovery-coalition-launches-to-treat-addiction-in-bc-689010581.html>

BIENVENUE À NOTRE NOUVEAU PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION

Un nouveau chapitre s'ouvre pour GSC avec la nomination de Zahid Salman au poste de président et chef de la direction, mais le précédent chapitre n'est pas encore clos, car Steve Bradie agira à titre de conseiller principal jusqu'à son départ à la retraite qui aura lieu plus tard en 2018. M. Salman se joint à GSC fort de plus de 25 années d'expérience dans l'industrie, son dernier poste étant celui de vice-président directeur chez Morneau Shepell. En outre, il est actuaire de formation.

Pour en savoir plus, consultez <https://www.greenshield.ca/en-ca/news/newsroom/green-shield-canada-announces-zahid-salman-as-new-president-and-ceo>

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

Halifax Benefits Summit

Le 20 septembre 2018, hôtel Delta d'Halifax, Halifax (Nouvelle-Écosse)

https://www.benefitscanada.com/conferences/halifax-benefits-summit?oft_id=33864047&oft_k=aSNGkMVU&oft_lk=l8TpwL&oft_d=636662153191900000

Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique chez GSC, relations avec les pharmacies et les professionnels de la santé, y parlera des biosimilaires et des données probantes à l'appui des programmes de transition des patients.

Conférence régionale de l'ICRA – Ontario

Du 17 au 19 octobre 2018, Delta Ottawa City Centre, Ottawa (Ontario)

www.cpbi-icra.ca/Events/Details/Ontario/2018/10-17-CPBI-2018-Ontario-Regional-Conference

Steven Richardson, superviseur, Services d'enquête et gestion des garanties, présentera conjointement une séance avec Mark Russell de la CTT portant sur la fraude et les abus : « Une étude de cas visant à protéger votre régime de garanties ».



GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **M. SOTELO, MARKHAM (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.

Windsor	1.800.265.5615	Vancouver	1.800.665.1494
London	1.800.265.4429	Montréal	1.855.789.9214
Toronto	1.800.268.6613	Atlantique	1.844.666.0667
Calgary	1.888.962.8533	Service à la clientèle	1.888.711.1119



greenshield.ca