



# FOND DE L'HISTOIRE<sup>MD</sup>

JANVIER 2019



## QUE DEVONS-NOUS FAIRE MAINTENANT?

PAGE 2

## NOUVEAUTÉS...

Le bien-être des employés est une priorité pour la plupart des employeurs

Un Canadien sur quatre est touché par les pénuries de médicaments

Le point sur les opioïdes

PAGE 8





QUE DEVONS-  
NOUS FAIRE  
MAINTENANT?

## LES ENJEUX DE 2018 PRENNENT DE L'AMPLEUR EN 2019

Eh oui, la nouvelle année est toujours un bon moment pour revenir sur l'année précédente. Mais c'est également une bonne occasion de regarder vers l'avenir et préparer la prochaine année. Nous avons donc décidé de faire les deux! Voici un survol des faits saillants concernant les principaux enjeux abordés en 2018, ainsi que quelques prédictions pour 2019...

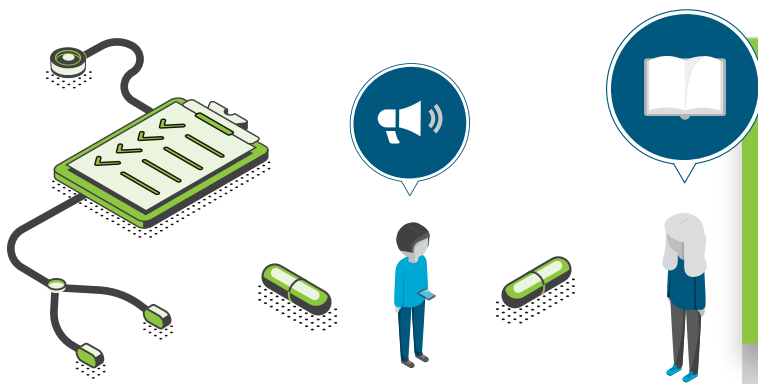
### « Grand dévoilement » concernant le régime national d'assurance-médicaments – printemps 2019

Le numéro de juillet-août 2018 du bulletin *Le fond de l'histoire* portait sur le débat sur le régime d'assurance-médicaments national. Comme vous vous souvenez peut-être, dans le cadre du débat, on a demandé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes d'étudier la création d'un régime national d'assurance-médicaments à titre de service de santé assuré aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*. Le Comité a entendu plus de 100 « témoins »<sup>1</sup> qui comptaient des groupes de patients, professionnels de la santé, universitaires, compagnies pharmaceutiques, syndicats et divers organismes gouvernementaux. Les commentaires des témoins variaient grandement à l'égard des deux options envisagées par le Comité : 1) un régime public universel d'assurance-médicaments à payeur unique, ou 2) la réforme du système existant à l'aide d'initiatives spécialement conçues pour combler les lacunes de la couverture.

Résultat? Le Comité a voté pour la première option : il recommande au gouvernement d'élargir la portée de la *Loi canadienne sur la santé* afin d'inclure dans la définition de « services de santé assurés » les médicaments sur ordonnance délivrés ailleurs qu'en milieu hospitalier. Dans l'intervalle, avant même que le Comité transmette ses recommandations, le gouvernement a annoncé la mise en place du *Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments* présidé par le D<sup>r</sup> Eric Hoskins. Ce nouveau conseil a officiellement commencé ses travaux en septembre 2018 afin de réaliser son mandat (comme son nom le suggère) d'étudier la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments.

### QUELLE EST LA MEILLEURE FAÇON DE COMBLER LES LACUNES EN MATIÈRE DE COUVERTURE?

Le débat sur le régime national d'assurance-médicaments porte sur les lacunes du système de soins de santé du Canada qui font en sorte que certains Canadiens peinent à obtenir les médicaments dont ils ont besoin. De 10 à 20 % des Canadiens ne bénéficient pas d'une protection médicaments adéquate aux termes des régimes publics et privés du Canada<sup>2</sup>. De plus, le débat souligne que la pression financière découle de plus en plus des médicaments à coût élevé. En raison du coût des médicaments pour gérer les maladies chroniques, il devient aussi de plus en plus difficile d'offrir un régime abordable. Et à mesure que l'incidence des maladies chroniques continue d'augmenter, les coûts associés augmentent aussi.



Que s'est-il passé ensuite? Encore plus de consultations. Toutefois, la rumeur court selon laquelle le processus de consultation a porté ses fruits. Le Conseil a encouragé les Canadiens à faire part de leur point de vue et de leurs idées en remplissant un questionnaire en ligne et en présentant des soumissions écrites. Il a également recueilli les commentaires de dirigeants provinciaux, territoriaux et autochtones, ainsi que d'autres intervenants, du secteur de l'assurance par exemple, ce qui signifie bien sûr que l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) était de la partie!

La bonne nouvelle est que nous avons eu la chance d'obtenir des détails exclusifs directement de l'ACCAP. Dans l'ensemble, l'ACCAP estime que les discussions ont été utiles, puisqu'elles ont permis d'écarter les perceptions nombreuses selon lesquelles l'option choisie constituait une façon plutôt simpliste de combler les lacunes en matière de couverture. Les récentes discussions ont été plus concrètes, c'est-à-dire plus constructives et réalistes, concernant les défis de l'abordabilité et de l'usage judicieux des finances limitées.

Essentiellement, il semble y avoir plus de réceptivité au fait qu'un plus grand choix et un meilleur accès sont bien sûr des avantages, mais que, pour y parvenir, les stratégies doivent également être financièrement responsables. Par conséquent, cette sensibilité aux réalités financières se transpose maintenant en une attitude plus ouverte vis-à-vis d'une approche collaborative de l'assurance-médicaments selon laquelle les payeurs publics et privés travaillent ensemble pour combler les lacunes et partager les coûts.

Quelle est la prochaine étape? Le Conseil devrait publier un rapport « Ce que nous avons entendu » au début de 2019. Enfin, au grand dévoilement de ce printemps, le Conseil présentera son rapport au gouvernement fédéral sur la façon de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments, juste à temps pour que la question fasse partie de la plateforme électorale fédérale pour l'automne 2019.

## PRÉSENTATION DE L'ACCAP AU CONSEIL CONSULTATIF SUR LE RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Dans le cadre du processus de consultation avec le Conseil, l'ACCAP a présenté une soumission en septembre 2018<sup>3</sup> qui soulignait que les gouvernements devraient collaborer avec les assureurs privés pour s'assurer que tous les Canadiens ont accès aux médicaments dont ils ont besoin et qu'ils ont les moyens d'en payer le coût. La soumission présentait trois éléments qui, selon l'ACCAP, sont des facteurs importants concernant tout type de réforme :

- **Protéger et améliorer les régimes de garanties existants** : Les régimes de garanties de santé privés offrent une couverture plus étendue et plus de choix que les régimes publics; une gamme de services qui aident à prévenir les maladies et contribuent au bien-être général.
- **Offrir une assurance-médicaments à tous** : Afin de s'assurer que tous les Canadiens ont accès aux médicaments dont ils ont besoin et qu'ils peuvent en payer le coût, les gouvernements devraient créer une liste de médicaments, fondée sur des données scientifiques et incluant les médicaments à coût élevé, qui doivent être couverts par les régimes d'employeurs et le gouvernement (pour ceux qui n'ont pas de régime d'employeur).
- **Assurer l'abordabilité pour les consommateurs et les contribuables** : Le développement d'un régime à partir du système mixte privé et public actuel réduirait les répercussions financières globales sur le gouvernement et pourrait potentiellement combler les « lacunes en matière de couverture ».

Tout comme l'ACCAP, GSC estime que les régimes privés d'assurance-médicaments jouent un rôle important en procurant une couverture solide et une rémunération avantageuse sur le plan fiscal à la majorité des Canadiens. Par conséquent, les mesures prises pour corriger les lacunes en matière de couverture ne doivent pas se faire aux dépens des régimes privés.

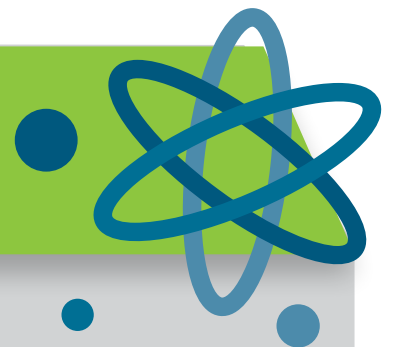
Que devons-nous faire maintenant? Cela dépendra du parti qui remportera les élections; nous avons déjà pu constater les répercussions des élections de l'Ontario avec le retour en arrière partiel de l'Assurance-santé Plus. Peu importe sous quelle forme se présentera le régime national d'assurance-médicaments, la seule prédiction plutôt fiable que nous pouvons faire est qu'il n'y aura probablement aucune mesure concrète de mise en œuvre prise dans un avenir proche, mais peut-être après 2020.

## La pharmacogénomique gagne en données scientifiques – été 2019

Dans le numéro d'avril 2018 du bulletin *Le fond de l'histoire*, nous avons discuté de la promesse, du potentiel et des occasions que représente la pharmacogénomique, mais également de son manque de données réelles. Nous avons également expliqué que GSC vise à remédier à la situation en menant une étude. Toutefois, il ne s'agit pas de n'importe quelle étude. Elle vise spécialement à évaluer si les renseignements obtenus par l'intermédiaire des tests pharmacogénomiques peuvent influencer les résultats pour les patients.

Comme vous vous en souvenez probablement, les données scientifiques limitées qui existent en pharmacogénomique sont axées sur les processus systémiques et non les résultats de santé des patients. Cependant, vous vous souvenez peut-être également qu'il existe des données probantes démontrant que lorsque les pharmacies communautaires fournissent divers services cliniques, les résultats pour les patients s'améliorent. Donc, si les pharmaciens effectuaient des tests pharmacogénomiques, est-ce que cela aurait une incidence sur les résultats pour le patient? C'est ce que nous allons découvrir.

### PHARMACOGÉNOMIQUE... UN MOT COMPLIQUÉ POUR UN CONCEPT QUI NE L'EST PAS VRAIMENT

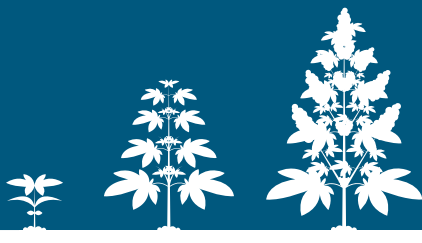


Tiré du numéro de juillet-août 2016 du bulletin *Le fond de l'histoire*...

L'objectif de la pharmacogénomique consiste à guider la rédaction des ordonnances pour que les patients reçoivent un traitement pharmacologique optimal; elle consiste à déterminer la tolérance aux médicaments et l'efficacité de ceux-ci. Ce champ de recherche n'inclut pas d'autres types d'essais génétiques tels que la détermination des mutations génétiques qui accroissent le risque de causer des problèmes de santé d'origine génétique. Il ne se sert pas non plus à confirmer un diagnostic de maladie dans le cas où le médecin soupçonne un problème de santé donné à partir de symptômes physiologiques.

De manière générale, cette discipline vise à répondre à la question suivante : le membre du régime présente-t-il certaines mutations génétiques ayant l'effet connu d'influer d'une manière quelconque sur sa réponse à un médicament?

Vous souvenez-vous de John Papastergiou? Il s'agit du pharmacien avec qui nous collaborons dans le cadre de cette étude. Elle est menée dans trois grandes pharmacies en milieu urbain, au centre-ville de Toronto – des pharmacies comptant de nombreux patients représentant un vaste échantillon démographique. Par conséquent, les résultats de l'étude refléteront l'utilisation de la pharmacogénomique dans un contexte réel. En outre, l'étude est axée sur les médicaments utilisés en psychiatrie, puisqu'il s'agit du secteur où l'incidence de la technologie promet d'être la plus marquante. De plus, comme les médicaments utilisés en psychiatrie comportent une gamme d'effets indésirables, ils requièrent souvent l'intervention d'un pharmacien. Il serait ainsi très utile que les tests pharmacogénomiques aident les patients à adopter le bon traitement plus rapidement et avec moins d'essais et d'erreurs.



Alors, où en sommes-nous? Nous prévoyons terminer le recrutement des 200 participants à l'étude au début de 2019 – quant aux résultats de l'étude, ils devraient être publiés d'ici l'été. Que devons-nous faire maintenant? Comme toujours, nous allons nous fier aux données probantes. Les résultats de la recherche devraient nous aider à déterminer si la pharmacogénomique a une incidence sur les résultats pour les patients, et nous nous appuyerons sur ces données pour déterminer la suite des choses.

### Évolution de la couverture du cannabis thérapeutique – en cours

Comme nous l'avions prédit dans le numéro de février 2018 du bulletin *Le fond de l'histoire*, la couverture du cannabis thérapeutique était une question épineuse en 2018. Épineuse, parce que l'industrie a continué d'évaluer quelle était la place la plus appropriée pour le cannabis thérapeutique dans les régimes privés.

Comme vous vous souvenez peut-être (un sujet qui a également été abordé dans le numéro d'hiver 2017 du bulletin *Perspective sur les prescriptions*), notre solution pour 2018 était de couvrir le cannabis thérapeutique au titre d'une garantie-médicament, dont le remboursement maximal est de 6 500 \$ par année. Une autorisation préalable est requise pour le traitement des trois problèmes de santé précisés dans les données scientifiques : la douleur neuropathique chronique, la spasticité causée par la sclérose en plaques ainsi que les nausées et les vomissements causés par la chimiothérapie contre le cancer.

D'autres assureurs ont suivi notre exemple (et il y a un intérêt marqué pour le cannabis thérapeutique au sein du secteur), mais le taux d'adoption de ces garanties demeure très faible. Bien que de nombreux promoteurs de régime continuent de s'intéresser au rôle du cannabis thérapeutique dans le cadre de leur régime de garanties, ils ont encore des questions au sujet de la valeur ajoutée nette de ce traitement par rapport aux options déjà offertes dans les régimes de garanties. Cette question est également abordée dans le contexte des négociations collectives entre les employeurs et les syndicats.

## VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS SUR LE CANNABIS?



### → **Enquête canadienne sur le cannabis**

**de 2018** : Santé Canada a mené sa première enquête canadienne sur le cannabis en 2017. Celle-ci portait sur les tendances, comme les quantités consommées et la consommation de cannabis pour des raisons médicales, ainsi que sur le marché du cannabis, comme les sources d'approvisionnement et les coûts. Inspirée de l'enquête de 2017, l'enquête de 2018 recueillait des données supplémentaires, comme le taux d'absentéisme à l'école et au travail en raison de la consommation de cannabis, les sources de cannabis prévues après sa légalisation et l'offre de traitement ou de conseils liés à la consommation du cannabis.

<https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2018-sommaire.html>

### → **Centre de statistiques sur le cannabis** :

Ce centre fournit des statistiques sur divers aspects du cannabis, comme la consommation du cannabis au Canada en fonction de l'âge, du sexe, de la province et du territoire, et le coût du cannabis par province et par territoire, ainsi que les frais liés à la consommation par foyer.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/13-610-x/13-610-x2018001-fra.htm>

### → **Le Guide des données probantes sur le**

**cannabis à des fins médicales** : Bien qu'il ait été élaboré par l'Association des pharmaciens du Canada (APhC) à l'intention des pharmaciens et des professionnels de la santé, ce guide comprend un résumé utile des meilleures données probantes accessibles sur la consommation de cannabis thérapeutique pour diverses indications. Gardez cette ressource à l'œil, puisque l'APhC prévoit la mettre à jour au fil de l'évolution de la recherche sur la consommation du cannabis.

<https://www.pharmacists.ca/news-events/news/new-practice-resource-medical-cannabis-evidence-guide/>



Que devons-nous faire maintenant? Comme Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique chez GSC, relations avec les pharmacies et les professionnels de la santé, l'explique : « À l'instar de la pharmacogénomique, il faut également se fier aux données probantes pour la question du cannabis thérapeutique. Au fur et à mesure que nous comprendrons mieux la valeur et l'incidence du cannabis thérapeutique pour les autres indications cliniques, nous mènerons des enquêtes et rectifierons le tir en conséquence, comme nous le faisons déjà pour les autres médicaments. »

D'ailleurs, comme dans le cas des autres médicaments, GSC estime que les pharmaciens sont les mieux placés pour assurer la distribution du cannabis thérapeutique. Cette question retiendra certainement plus l'attention en 2019 alors qu'elle gagne du terrain depuis des années. En novembre 2017, l'Association des pharmaciens du Canada (APhC) a annoncé qu'elle était déçue de la réglementation sur le cannabis proposée par Santé Canada. Reprenant le sens d'un message daté d'avril 2016, l'APhC a affirmé ce qui suit :

« Le cadre réglementaire actuellement proposé omet manifestement d'intégrer les pharmaciens dans la réglementation sur le cannabis thérapeutique. Les pharmaciens sont les mieux placés pour fournir des conseils cliniques aux patients et superviser adéquatement la gestion et la distribution sécuritaire du cannabis thérapeutique. Ils sont très facilement accessibles et peuvent examiner le dossier d'ordonnances des patients pour évaluer les interactions médicamenteuses. Ils peuvent ainsi aider à prévenir et surveiller les effets indésirables et en faire état afin de réunir des données probantes. Nous devons nous assurer que les patients ont accès à un système qui offre un appui médical et clinique approprié à tous les points de contact et qui reconnaît les besoins de chaque patient. »<sup>4</sup>

La cause profonde du problème est que jusqu'à présent, l'Association médicale canadienne (AMC) estime que les patients ayant besoin de cannabis thérapeutique s'en procureront par les mêmes moyens que les consommateurs récréatifs, et ces moyens sont laissés à la discrétion des provinces et des territoires. Par exemple, en fonction de l'orientation adoptée par la région, les consommateurs pourraient se procurer du cannabis en ligne ou en personne auprès de détaillants du gouvernement ou du secteur privé, ainsi que par leur propre récolte à la maison. L'APhC estime que :

« Il est non seulement dangereux, mais également complètement illogique de créer un système incohérent dans lequel les patients ayant besoin de cannabis thérapeutique sont forcés d'y accéder dans des points de vente au détail ou par des systèmes de livraison par la poste qui n'offrent aucune expertise clinique. À titre de fournisseurs de soins de santé, nous ne pouvons appuyer cette prestation fragmentée des soins pour les Canadiens. »<sup>5</sup> Dans l'ensemble, l'APhC croit que les « Canadiens qui ont besoin de cannabis thérapeutique dans le cadre de leur traitement prescrit devraient avoir les mêmes droits et les mêmes attentes pour accéder à leur médicament et bénéficier d'une supervision clinique, au même titre que tous les autres médicaments »<sup>6</sup>.

Que devons-nous faire maintenant? Somme toute, la question du cannabis thérapeutique continue d'évoluer, alors nous continuerons de suivre le rythme.

## La fraude, toujours à la fine pointe de la technologie

Nous sommes conscients que la lecture du numéro de décembre 2018 du bulletin *Le fond de l'histoire* n'était peut-être pas au haut de votre liste de choses à faire pendant les Fêtes. Alors, au cas où vous ne l'auriez pas encore lu, il portait entièrement sur la fintech et l'asurtech. Un des secteurs de l'assurtech qui prendra certainement de l'ampleur en 2019 et par la suite est la technologie appliquée à la gestion de la fraude. Par exemple, nous avons abordé l'utilisation de l'intelligence artificielle dans les initiatives de lutte contre la fraude de GSC dans le numéro d'octobre 2017. Au fond, les récentes technologies permettent à GSC de compiler et d'analyser une grande quantité de données, ainsi que de repérer des tendances, de façon beaucoup plus sophistiquée que par le passé. Nous pouvons évaluer rapidement les circonstances des demandes de règlement pour les confirmer ou les remettre en question et, au besoin, déterminer qu'une enquête approfondie s'impose.

Que devons-nous faire maintenant? GSC, tout comme l'ensemble du secteur, continuera de renforcer sa gestion de la fraude en adoptant de nouvelles technologies. En 2019, par exemple, l'ACCAP mènera une initiative sophistiquée axée sur les technologies pour lutter contre la fraude. Dans le cadre de cette initiative, les assureurs échangeront et mettront en commun leurs données sur les demandes de règlement. La mise en commun des données en une seule base devrait mettre en évidence les tendances et les anomalies qui pourraient passer inaperçues autrement.

Que devons-nous faire maintenant? Les compagnies d'assurance des biens et des risques divers utilisent cette approche collaborative depuis un certain temps; nous allons donc voir si elle fonctionne dans le milieu de l'assurance-vie et l'assurance-maladie. Dans tous les cas, les projets comme celui de l'APhC (en plus de l'adoption des technologies émergentes) nous aideront à orienter notre gestion de la fraude et diriger les enquêtes là où les problèmes sont susceptibles de se trouver.

## Beaucoup à venir... et tout autant de rapports

Ces importantes questions continueront d'évoluer en 2019, et de nouvelles questions émergeront certainement. Nous continuerons de vous donner des détails sur ces questions dans les numéros à venir du bulletin *Le fond de l'histoire*. Soyez à l'affût! On ne s'ennuie jamais dans le secteur de l'assurance (c'est dur à croire, en effet).

### Sources

<sup>1</sup> « A primer on the parliamentary report on pharmacare and its impact on the benefits industry » (en anglais seulement). Sonya Felix, Benefits Canada, le 7 septembre 2018. Consulté en décembre 2018 : <https://www.benefitscanada.com/news/a-primer-on-the-parliamentary-report-on-pharmacare-and-its-impact-on-the-benefits-industry-118765>

<sup>2</sup> Un régime d'assurance médicaments universel pour tous les Canadiens : une nécessité, rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, avril 2018. Consulté en juillet 2018 : <http://publications.gc.ca/site/eng/9.855509/publication.html>.

<sup>3</sup> Mémoire de l'ACCAP au Conseil consultatif sur un régime national d'assurance-médicaments, Susan Murray, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, le 3 octobre 2018. Consulté en décembre 2018 : [https://www.clhia.ca/web/clhia\\_lp4w\\_lnd\\_webstation.nsf/page/04B8CED1BF7AA0858525831A00531035!OpenDocument](https://www.clhia.ca/web/clhia_lp4w_lnd_webstation.nsf/page/04B8CED1BF7AA0858525831A00531035!OpenDocument)

<sup>4-6</sup> « Pharmacists disappointed with proposed cannabis regulations, concerned with impact to medical cannabis patients » (en anglais seulement), Association des pharmaciens du Canada, le 22 novembre 2017. Consulté en décembre 2018 : <https://www.pharmacists.ca/news-events/news/pharmacists-disappointed-with-proposed-cannabis-regulations-concerned-with-impact-to-medical-cannabis-patients/>

# NOUVEAUTÉS

## LE BIEN-ÊTRE DES EMPLOYÉS EST UNE PRIORITÉ POUR LA PLUPART DES EMPLOYEURS

La société de conseil Buck Consultants a récemment publié la huitième édition de son sondage intitulé *Working Well: A Global Survey of Workforce Wellbeing Strategies*, qui explore les tendances au sein des programmes de bien-être offerts par les employeurs. Ces sondages cumulent les réponses de 252 employeurs, dans 56 pays, représentant plus de 5,22 millions d'employés. Les résultats révèlent ce qui suit :

- 40 % des organisations participantes estiment qu'elles ont mis en place une culture du bien-être. Parmi les répondants restants, 81 % visent à mettre en place une culture du bien-être.
- Près de 75 % des employeurs estiment que l'appui du bien-être est un aspect important des avantages qu'ils offrent à leurs employés, et 75 % d'entre eux indiquent également que le bien-être fait partie de leur image ou de leur marque.
- 73 % des employeurs visent à réduire les coûts des soins de santé ou d'assurance, par rapport à 66 % en 2016.
- Les principaux facteurs qui influent sur le bien-être des employés sont le stress (95 %), la conciliation vie professionnelle/vie personnelle (94 %), la dépression, l'anxiété et les problèmes de gestion de poids (93 %) et l'accès aux soins de santé (92 %).

En ce qui concerne les types d'initiatives pour le bien-être, les répondants ont indiqué que les initiatives pour la santé physique étaient les mieux établies. Les récentes initiatives offertes au cours des cinq dernières années comprennent des initiatives pour améliorer la littératie et les compétences financières, ainsi que le bien-être émotionnel et spirituel et les relations sociales. De plus, les résultats montrent que la technologie est de plus en plus utilisée pour renforcer les initiatives pour le bien-être en les rendant plus personnalisées et plus pertinentes. Parmi les technologies utilisées, mentionnons les outils et le suivi incitatifs (45 % des employeurs les utilisent déjà et 44 % prévoient y recourir) et les portails communautaires (62 % des employeurs les utilisent déjà et 59 % prévoient y recourir).

Pour en savoir plus, visitez : <https://buck.com/ca/press/employers-prioritize-total-wellbeing-embrace-technology-to-drive-workplace-productivity-employee-satisfaction/> (en anglais seulement)

## Un Canadien sur quatre est touché par les pénuries de médicaments

Les résultats de l'enquête récemment publiée par l'Association des pharmaciens du Canada, intitulée *CPhA Drug Shortages – A Survey of 1,500 Canadian Residents* (en anglais seulement), indiquent qu'un Canadien sur quatre a été directement touché, ou connaît quelqu'un qui a été touché, par une pénurie de médicaments au cours des trois dernières années. Les autres principales constatations sont les suivantes :

- 68 % des répondants éprouvent une certaine inquiétude par rapport aux pénuries de médicaments au Canada, particulièrement les répondants âgés de plus de 60 ans.
- De 15 à 21 % des répondants ont envisagé d'autres moyens d'obtenir leurs médicaments, soit en ligne ou par l'entremise d'un membre de la famille ou d'une autre manière informelle.
- En cas de pénurie, 79 % des répondants sont d'avis que les pharmaciens auront les compétences nécessaires pour choisir le médicament de rechange le plus approprié.

L'enquête a été menée en ligne du 9 au 13 novembre 2018 auprès de 1 500 Canadiens âgés de 18 ans et plus.



Pour en savoir plus, visitez : <https://www.pharmacists.ca/news-events/news/one-in-four-canadians-touched-by-drug-shortage-in-last-3-years/> (en anglais seulement)

## LE POINT SUR LES OPIOÏDES

### Les experts recommandent vivement le rappel des opioïdes puissants

Un récent article publié dans le *Canadian Medical Association Journal* conseillait vivement au ministre de la Santé du Canada de retirer les opioïdes puissants du marché canadien. Les auteurs indiquent que la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses* (connue sous le nom de Loi de Vanessa) autorise le ministre de la Santé à exiger le rappel d'un médicament si celui-ci présente un risque grave ou imminent pour la santé. Les risques graves pour la santé sont déterminés au cas par cas. Les opioïdes puissants décrits dans l'article sont les produits équivalents à une dose de 200 à 400 mg de morphine par jour. Les auteurs croient que ces produits représentent un risque grave pour la santé, car ils peuvent entraîner de nombreuses conséquences potentielles indésirables sur la santé, notamment le risque de décès.

Pour en savoir plus, visitez : <https://globalnews.ca/news/4724646/experts-push-recall-high-strength-opioids/> (en anglais seulement)

### Le nombre de décès liés à la consommation d'opioïdes s'élève à 9 000 depuis 2016

Entre janvier 2016 et juin 2018, plus de 9 000 Canadiens ont perdu la vie en raison de la consommation d'opioïdes. Ces données sont les plus récentes recueillies par l'Agence de la santé publique du Canada au nom du *Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes*. Les données portent sur les décès apparemment liés aux opioïdes au Canada pour le premier semestre de 2018, ainsi que sur les surdoses soupçonnées qui ont été signalées par les services médicaux d'urgence. Selon ces données, la crise des opioïdes se poursuit au Canada, touchant des gens de tous les horizons, de tous les groupes d'âge et de tous les milieux socioéconomiques. Parmi les quelque 9 000 décès découlant apparemment d'une surdose d'opioïdes qui sont survenus entre janvier 2016 et juin 2018, plus de 2 000 ont eu lieu au cours du premier semestre de 2018. Quatre-vingt quatorze pour cent de ces décès découlaient de surdoses accidentelles, et dans 72 % de ces cas, des substances liées au fentanyl étaient en cause.

Pour en savoir plus, visitez : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2018/12/plus-recentes-donnees-sur-la-crise-des-opioides.html>

### Les taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes continuent de grimper

Les données du rapport *Préjudices liés aux opioïdes au Canada* de l'Institut canadien d'information sur la santé montrent qu'au cours des 5 dernières années, les taux d'hospitalisations associées à une intoxication aux opioïdes ont augmenté de 27 %. Plus particulièrement, en 2017 :

- 17 Canadiens étaient hospitalisés chaque jour pour une intoxication aux opioïdes;
- les hommes âgés de 25 à 44 ans ont connu la hausse des taux d'hospitalisations la plus rapide;
- les taux d'hospitalisations étaient plus de deux fois plus élevés dans les petites collectivités que dans les grandes villes du Canada.

Une intoxication liée aux opioïdes résulte du mauvais usage des opioïdes d'ordonnance ou illicites, entraînant un préjudice. Par exemple, elle peut résulter de la prise d'une dose trop élevée d'opioïdes ou de la combinaison d'opioïdes avec d'autres médicaments ou de l'alcool.

Pour en savoir plus, visitez : <https://www.cihi.ca/fr/opioides-au-canada/2018/prejudices-lies-aux-opioides-au-canada>

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

## Webinaire national : Passer aux médicaments biosimilaires ou pas

Le 31 janvier 2019, en ligne, de 13 h à 14 h, heure de l'Est

<http://www.cpbi-icra.ca/Events/Details/National/2019/01-31-National-Webinar-Biosimilars-To-Switch-or>

**Ned Pojskic**, chef de la stratégie pharmaceutique chez Green Shield Canada, relations avec les pharmacies et les professionnels de la santé, discutera de la transition aux médicaments biosimilaires au Canada : l'adoption lente par les patients, les stratégies pour améliorer l'usage des médicaments biosimilaires, les données cliniques à l'appui de la transition aux médicaments biosimilaires et la forme qu'un programme de transition aux médicaments biosimilaires pourrait prendre.

## GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **K. BOURDON, EDMONTON (ALBERTA)**, 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.

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



[greenshield.ca](http://greenshield.ca)