

Le

FOND DE L'HISTOIRE

JANVIER 2015

À
l'intérieur

**DE L'INSPIRATION POUR LE NOUVEL AN...
VOICI LES CRÉATEURS DE CHANGEMENT**

PAGE 2

SOINS DE PREMIÈRE LIGNE DE GSC :

REACH Community Health Centre Dental Clinic

PAGE 6

NOUVEAUTÉS...

Plus de types de soumission de demandes de règlement à GSC

L'Î.-P.-É. ajoute des médicaments à ses programmes d'assurance-médicaments

La C.-B. modifie sa couverture des bandelettes de test de la glycémie

PAGE 7



DE L'INSPIRATION POUR LE NOUVEL AN...

Tout au long de 2015, nous vous présenterons une série de Créateurs de changement et d'innovateurs qui métamorphosent les milieux de travail, partout au Canada. Leurs témoignages sont inspirants; ils provoquent le changement. Nous espérons que d'autres après eux adopteront leur mode de pensée créatif et sauront adapter les leçons apprises à leur environnement.

VOICI NOTRE PREMIÈRE CRÉATRICE DE CHANGEMENT :

Jennifer Carson, chef de la direction
Alberta School Employee Benefit Plan (ASEBP)

Une transformation en profondeur...

Le système a changé et est passé de garanties de soins de santé axées sur les opérations à une approche centrée sur la personne

Lorsque Jennifer Carson obtient son diplôme en commerce et commence à travailler dans le domaine financier, elle est loin d'imaginer qu'elle va défendre avec passion la santé des employés grâce à une vision novatrice des garanties de soins de santé.

La carrière de Jennifer prend un tournant quand la personne devient plus importante que le papier. Jennifer quitte alors les finances pour occuper des fonctions dans les ressources humaines et la santé publique. Et ce n'est pas uniquement la trajectoire professionnelle de Jennifer qui en est transformée. Depuis que Jennifer est à la barre de l'ASEBP, la vision qu'a l'organisation des garanties de soins de santé s'est complètement transformée, tout comme la façon dont celle-ci participe plus activement à l'amélioration du lieu de travail et de la santé des employés.

Par l'entremise d'environ 60 conseils scolaires, l'ASEBP propose des garanties de soins de santé complètes à plus de 55 000 employés du secteur de l'éducation, à de jeunes retraités et aux personnes à leur charge, en Alberta. Sous la houlette de Jennifer, l'ASEBP met l'accent sur la prévention et s'est engagée à adopter une approche stratégique de la santé des employés, comprenant la création de ressources conçues pour favoriser des modes de vie et des milieux de travail sains.

Ironiquement, ce sont les compétences de Jennifer en matière de chiffres qui constituent la pierre angulaire de son approche du changement, surtout pour améliorer la santé des employés. La personne est au centre de la démarche de Jennifer. Mais ce sont les données qui établissent le programme du régime de garanties et qui permettent d'améliorer de façon proactive la santé des membres du régime ou des membres couverts (selon la terminologie utilisée par l'ASEBP). Permettez-nous maintenant de vous montrer cette Créatrice de changement à l'œuvre...

Parler, c'est bien; agir, c'est mieux

LE PROGRAMME DE VIE SAINE (HEALTHY LIVING PROGRAM – HLP) : LA PHILOSOPHIE EN ACTION

Jennifer a encouragé l'ASEBP à modifier sa vision des garanties de soins de santé. Grâce à ce procédé, une nouvelle perspective progressive sur le rôle des garanties de soins de santé dans la vie des membres couverts a vu le jour. Et quand on sort des sentiers battus, c'est inévitable : la façon de faire change. Le programme de vie saine incarne le virage de l'ASEBP en matière de philosophie.

Pour compléter son régime de garanties de soins de santé, l'ASEBP a implanté le premier programme de vie saine en 2006. Depuis lors, quatre programmes supplémentaires ont été mis en œuvre. La participation à ces programmes se fait sur une base volontaire. L'objectif? Favoriser la création de milieux de travail plus sains en exerçant une influence positive sur la santé physique, mentale et émotionnelle des membres couverts dans chaque conseil scolaire participant. Le programme de vie saine parvient à ces fins en

fournissant à chaque participant des renseignements sur son état de santé actuel. Les responsables proposent ensuite des initiatives applicables au travail pour aider les employés à améliorer leur santé et à conserver des comportements sains. Le programme de vie saine souligne aussi les aspects où les membres couverts adoptent des pratiques saines dans le but de renforcer les comportements positifs. Il s'agit là d'un engagement complet à long terme, qui nous amène à l'un des grands principes du virage philosophique de l'ASEBP...

➔ CHAQUE MEMBRE COUVERT A UN PARCOURS SANTÉ SANS DATE DE FIN

Jennifer a continué d'encourager l'ASEBP à modifier sa façon de se percevoir, non pas uniquement pour proposer des garanties de soins de santé axées sur les opérations (système où les demandes de règlement s'échangent contre des dollars), mais plutôt dans le cadre d'une vision centrée sur la personne, qui reconnaît que la santé touche tous les aspects de celle-ci, à savoir sa famille, son lieu de travail, sa communauté, sa culture ou son environnement.

L'ASEBP a adopté cette vision holistique de la santé. Ainsi, pour chaque membre couvert, l'ASEBP tient compte de la personne dans sa totalité et pendant toute sa vie. L'objectif de l'ASEBP consiste à aider chaque membre couvert à suivre son « parcours santé », quelle que soit l'étape où il se trouve. Ce changement de valeurs signifie que l'ASEBP ne se considère plus comme « un simple fournisseur de garanties », mais bel et bien comme un organisme de santé.

Chaque phase du programme de vie saine est conçue pour répondre aux besoins particuliers des lieux de travail du conseil scolaire participant. Ainsi, la **phase 1** du programme de vie saine établit une base en matière de santé pour chaque participant par l'entremise de données biométriques colligées par un infirmier (pression artérielle, glycémie, niveaux de cholestérol) et d'une évaluation des risques pour la santé (données individuelles sur la santé, profil de risque, aptitude à procéder à des changements). Chaque participant reçoit un rapport confidentiel sur son état de santé actuel. L'importance accordée aux données met en lumière un autre grand principe du virage de l'ASEBP en matière de philosophie :

➔ LES DONNÉES FAVORISENT LA DISCUSSION, FAÇONNENT LA STRATÉGIE, MODÈLENT LE CHANGEMENT

La « bosse des chiffres » de Jennifer s'est manifestée alors que celle-ci expliquait aux responsables de l'ASEBP comment voir la santé des employés comme une stratégie commerciale. L'analyse des données est importante, que ce soit au niveau du régime ou du membre couvert. De plus, les initiatives en matière de gestion de la santé doivent avoir un rendement quantifiable. Il est essentiel de mettre l'accent sur les données pour définir des priorités stratégiques. Les données favorisent la discussion et conditionnent la façon de structurer le régime de garanties ainsi que les initiatives à proposer en matière de santé, de façon à répondre au mieux aux besoins du membre couvert et à garder les employés au travail.

La **phase 2** du programme de vie saine s'articule autour d'un régime à long terme, élaboré par une équipe de concepteurs composée de représentants de l'employeur (le conseil scolaire), des employés, des syndicats et de l'ASEBP. Le régime présente l'application d'une série d'initiatives en matière de santé en milieu de travail, adaptées aux besoins du membre couvert, conformément aux indications des données. Ainsi, 42 % des membres couverts de l'ASEBP qui sont diabétiques n'ont pas adhéré à leur pharmacothérapie et 41 % d'entre eux ne vérifient pas leur taux de sucre dans le sang. Par conséquent, l'ASEBP a travaillé avec les principaux chercheurs pour mettre sur pied une clinique de dépistage du diabète et un suivi de soutien adapté aux besoins des conseils scolaires.

Les données permettent de déterminer les initiatives précises sur lesquelles les responsables du programme de vie saine souhaiteront peut-être mettre l'accent selon l'état de santé des personnes concernées. Cela dit, la façon dont les données sont proposées est une véritable innovation. L'ASEBP a découvert que de nombreuses initiatives en matière de santé existent déjà dans le secteur public, mais sont compartimentées dans des « silos ». Les initiatives fonctionnent souvent de façon isolée, en parallèle. Résultat : double emploi et manque d'efficacité.

L'ASEBP s'est rendu compte que l'intégration et la collaboration pouvaient remédier à la situation. Le programme de vie saine s'associe avec les initiatives de santé en vigueur, comme les programmes offerts par les services de santé locaux, de sorte qu'il intègre des intérêts publics et privés pour réduire le double emploi, augmenter l'efficacité et obtenir de meilleurs résultats.

Le programme de vie saine met aussi l'accent sur la collaboration interdisciplinaire pour élaborer la stratégie nécessaire. La direction, le syndicat et les employés sont tous réunis, illustrant la conviction que la santé de l'employé est une responsabilité commune. De plus, lorsque chaque partenaire a voix au chapitre, l'engagement de chacun n'en est que plus grand.

L'esprit du programme de vie saine encourage la collaboration entre collègues. Les participants aux différentes initiatives de santé non seulement se soutiennent mutuellement, mais apprennent les uns des autres. Tout comme les données, la collaboration est une trame essentielle qui se tisse à l'échelle du programme de vie saine, illustrant ainsi un troisième grand principe du virage de l'ASEBP en matière de philosophie :

➔ INTÉGRATION ET COLLABORATION : UNE SAGESSE COMBINÉE

Pour Jennifer, l'intégration et la collaboration garantissent une meilleure utilisation des ressources existantes, qu'elles soient privées ou publiques. Le résultat est idéal : accroissement de l'efficacité, réduction des coûts et amélioration des résultats pour la santé. La collaboration est devenue un pilier du fonctionnement de l'ASEBP, qui s'est dotée d'un groupe consultatif sur les garanties de soins de santé, comprenant un éventail de professionnels multidisciplinaires, comme des médecins, des pharmaciens, des dentistes, un hygiéniste dentaire et des conseillers en garanties.

.....

La **phase 3** du programme de vie saine revient aux données. En effet, puisqu'il s'agit d'une stratégie pluriannuelle à long terme axée sur la santé des employés, il est important que les données continuent de stimuler et de soutenir la stratégie. Par conséquent, durant cette phase, les participants comparent les résultats d'une année sur l'autre, par l'entremise, par exemple, d'un dépistage biométrique additionnel et de consultations de suivi avec des professionnels de la santé.

Après ces trois premières phases officielles, le programme de vie saine bien conçu continue de faciliter les initiatives en santé avec divers partenaires, bien après que l'engagement pratique de l'ASEBP ait pris fin. Ainsi, chaque participant continue de bénéficier d'un éventail de mesures de soutien selon le suivi de ses progrès et l'évolution de ses besoins. De plus, l'accent que met l'ASEBP sur les données signifie que l'ASEBP continue aussi de fournir des rapports pour mesurer la santé des membres couverts et évaluer leurs besoins, tout en déterminant le rendement du programme de vie saine. Cela nous amène tout droit à un quatrième grand principe du virage de l'ASEBP en matière de philosophie...

➔ FAIRE DE LA GESTION DE LA SANTÉ UN MODE DE VIE ET NON PAS UN ÉVÉNEMENT ISOLÉ

Chaque membre couvert a son propre « parcours santé ». Jennifer souligne à ce titre que l'approche de la gestion de la santé se doit d'être à long terme. Ainsi, le programme de vie saine est un engagement sur plusieurs années. En effet, ses responsables savent qu'un engagement envers la santé des employés est un exercice continu. En fait, l'évaluation du programme de vie saine indique que si le bien-être relève plutôt d'un projet ponctuel, même si celui-ci peut générer quelques économies, il est peu probable que l'intervention soit durable.

Globalement, procéder à des changements supplémentaires qui inspirent confiance

Grâce au leadership de Jennifer, l'ASEBP continue de soutenir les membres couverts tout au long de leur « parcours santé » à l'aide de données et des notions d'intégration et de collaboration, tout cela dans une perspective à long terme. Toutefois, pour mettre en œuvre la philosophie de l'ASEBP et joindre le geste à la parole, il faudra surmonter un certain nombre de difficultés.

Plusieurs obstacles traditionnels pourraient en effet se dresser sur cette voie, entre autres une vision différente de la direction, du syndicat ou des associations, ou encore des points de vue divergents entre les professionnels des soins de santé. Heureusement, l'ASEBP s'appuie sur quelques méthodologies clés pour surmonter bon nombre de ces éventuels enjeux. Ainsi, l'ASEBP s'assure de ne pas être perçue comme un « dictateur » ou un organisme « voleur ».

De plus, grâce à une collaboration qui inclut tous les intervenants du milieu du travail, chacun peut faire entendre sa voix. Et tout le monde reçoit l'information et les communications nécessaires, comme des données éloquentes sur l'analyse du régime, qui constituent la justification raisonnée de la stratégie de santé. À partir de cette base, l'ASEBP est en mesure de procéder à des changements supplémentaires qui établissent graduellement un niveau élevé de confiance.

En matière de gestion de la santé,

IL EST POSSIBLE DE CALCULER DES RÉSULTATS QUANTITATIFS

En 2012, d'après les quatre programmes de vie saine terminés, l'ASEBP a procédé à une analyse de rendement du capital investi, à une modélisation prédictive et à une analyse des risques, couvrant la période allant de 2006 à 2011. Pour ce faire, les responsables ont comparé l'expérience des garanties avec celle de conseils scolaires de taille similaire qui n'ont pas participé au programme de vie saine.

D'après les coûts d'un régime prévu pré-bien-être par rapport aux coûts du régime en vigueur, le programme de vie saine a enregistré un rendement positif. L'analyse a démontré comment le programme de vie saine pouvait réduire les augmentations prévues des coûts du régime et contribuer à aider les membres couverts à quitter les segments correspondant à des risques plus élevés pour la santé.

Outre un rendement quantifiable, l'analyse a mis en lumière l'importance de l'analyse continue des données pour orienter la stratégie. Pour garantir une bonne santé continue, il sera essentiel de poursuivre les activités de prévention qui touchent les membres couverts.

CHEZ VOUS ET AILLEURS... DES ÉVÉNEMENTS À NE PAS MANQUER

POURQUOI NE PAS PARTICIPER À CE PROCHAIN ÉVÉNEMENT?

CPBI Benefits Ball – Le 5 février 2015

Liberty Grand, Toronto (Ontario)

<http://www.cpbi-icra.ca/fr/Activit%C3%A9s/D%C3%A9tails/Ontario/2015/02-05-CPBI-Charity-Benefit>

UN CATALYSEUR DE CHANGEMENT...

Qu'il s'agisse de soins dentaires, de soins de la vue, de médicaments sur ordonnance, de prise en charge de la maladie ou de services de soutien en santé mentale, les soins de première ligne sont un catalyseur susceptible d'assurer un avenir meilleur. Ainsi, grâce à notre nouvelle stratégie de soins de première ligne, nous appuyons des organismes et des initiatives qui fournissent ce type de soins aux personnes qui ne sont pas assez ou pas du tout assurées, comme les sans-abri, les travailleurs à faible revenu et les assistés sociaux. Voici un aperçu de l'un des organismes que nous finançons...

La REACH Community Health Centre Dental Clinic (clinique dentaire du centre de santé communautaire) est plus qu'un simple cabinet dentaire. Bien plus.

Dans le cadre du programme REACH Community Health Centre de Vancouver Est, la clinique dentaire s'attaque à l'une des lacunes les plus criantes en matière de soins de santé : l'accès à des soins dentaires abordables. Grâce au programme de subventions de la clinique dentaire, les familles à faible revenu qui ne sont pas couvertes par une assurance dentaire et les assistés sociaux pourront recevoir les soins dentaires dont ils ont besoin.

Les patients ayant besoin de soins dentaires sont aiguillés vers le programme de subventions du centre de santé et vers les réseaux dentaires de la région. Ils bénéficient de services préventifs (rendez-vous avec un hygiéniste et rendez-vous de rappel) ainsi que de soins dentaires d'urgence et de prothèses dentaires.

En compensant le coût des subventions dentaires grâce à une combinaison de dons, de subventions internes et de subventions dans le cadre de projets à court terme, plus de 35 % des patients peuvent bénéficier de soins dentaires subventionnés. Ces subventions sont critiques parce que la santé dentaire des patients à faible revenu ayant besoin de soins tend à être pire que la moyenne, ce qui exige des soins plus onéreux que pour la moyenne des patients.

Grâce au financement de GSC, les choses changent

Le soutien de GSC contribue à couvrir les subventions dentaires et à alimenter le fonds destiné aux soins dentaires d'urgence. De plus, puisque les installations de la clinique ne sont plus fonctionnelles, le financement de GSC va faciliter le déménagement dans un espace mieux adapté, où le cabinet va pouvoir élargir ses services. Le financement de GSC permettra aussi à la clinique d'étendre son programme d'intervenant-pivot pour aider les patients qui reçoivent des soins dentaires subventionnés. GSC est fière d'aider des populations vulnérables à recevoir des soins dentaires et se réjouit de participer à l'approche novatrice de la clinique, qui dépasse grandement les simples soins dentaires.

PLEINS FEUX SUR

« L'EFFET BOULE DE NEIGE »

Dans le cadre de notre stratégie de soins de première ligne, chaque organisme que nous finançons nécessite la présence d'une personne-ressource que nous appelons « intervenant-pivot ». Ce concept a le potentiel de provoquer un changement positif puisqu'il fait le lien entre des personnes vulnérables et des services additionnels susceptibles d'améliorer leur situation.

- ➔ La clinique envisage d'élargir son programme d'intervenant-pivot pour aider les patients ayant besoin de soins dentaires, une pratique exceptionnelle pour un cabinet dentaire. Les patients dont les soins dentaires sont subventionnés seront aiguillés vers des services communautaires (banque alimentaire, foyer, garderie et formation professionnelle). Cette démarche est particulièrement bénéfique parce que chez les personnes à faible revenu et les assistés sociaux, la complexité des problèmes sociaux et de santé est bien plus grande que pour la moyenne de la population.

NOUVEAUTÉS

La résolution du Nouvel An des membres de votre régime?

S'INSCRIRE AUX SERVICES EN LIGNE DES MEMBRES DU RÉGIME POUR BÉNÉFICIER D'UN PLUS LARGE ÉVENTAIL DE TYPES DE SOUMISSION EN MATIÈRE DE DEMANDES DE RÈGLEMENT

Dorénavant, sur le site des Services en ligne des membres du régime, les membres du régime peuvent soumettre des demandes de règlement et vérifier leur admissibilité aux services d'un ostéopathe, à des services ambulanciers en cas d'urgence et à plus de 40 articles médicaux. Les membres de votre régime peuvent aussi demander à leurs fournisseurs de soins de santé de soumettre ces demandes de règlement pour eux par providerConnect^{MC} ainsi que les demandes de règlement pour des articles médicaux supplémentaires, comme certains types de machine pour l'apnée du sommeil et des déambulateurs sur roues.

L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD AJOUTE 10 MÉDICAMENTS À SES PROGRAMMES D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Les programmes d'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard couvrent désormais 10 médicaments additionnels pour les résidents de la province qui satisfont aux exigences du programme et à celles qui concernent l'admissibilité clinique. Le programme de couverture des médicaments onéreux et le programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments couvrent désormais les médicaments suivants :

- Revlimid : pour le traitement du myélome multiple après l'échec d'un traitement (l'échec d'un traitement pourrait inclure la chimiothérapie ou la progression de la maladie à la suite d'une greffe réussie de cellules souches) ou pour le traitement du syndrome myélodysplasique.

De plus, le programme de prestations de santé familiales, le programme de médicaments pour personnes ayant besoin d'une aide financière, le programme de médicaments à l'intention des aînés, le programme de médicaments pour foyer de soins privé et le programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments couvriront les médicaments suivants :

- Fragmin, Innohep et Lovenox : pour le traitement ou la prévention de la thrombose veineuse profonde ou de l'embolie pulmonaire;
- Ondissolve ODF : pour la prévention des nausées et des vomissements chez les personnes atteintes de cancer;
- Pregabalin : pour la gestion de la douleur neuropathique;
- Tudorza Genuair : pour le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- VFEND : pour le traitement de l'aspergillose invasive (infection fongique) et pour le traitement de la septicémie à candida (infection fongique du sang).

Le programme de lutte contre le diabète, le programme de médicaments pour personnes ayant besoin d'une aide financière, le programme de médicaments pour foyer de soins privé et le programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments couvriront Lantus et Levemir pour le traitement des patients chez qui on a diagnostiqué le diabète de type 1 ou de type 2.

Quelles sont les conséquences pour votre régime? Pour les membres du régime de l'Île-du-Prince-Édouard, GSC est le premier payeur. Ceux-ci doivent donc soumettre les demandes de règlement en premier lieu à GSC.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard :
<http://www.gov.pe.ca/newsroom/index.php?number=news&newsnumber=9945&lang=F>

LA COLOMBIE-BRITANNIQUE MODIFIE SA COUVERTURE DES BANDETTES DE TEST DE LA GLYCÉMIE POUR DIABÉTIQUES

Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a procédé à un examen des politiques en vigueur sur les bandelettes de test de la glycémie que de nombreux diabétiques utilisent pour vérifier leur taux de sucre dans le sang. Selon les études, les patients chez qui on a diagnostiqué le diabète de type 2 qui n'utilisent pas d'insuline peuvent tester leur taux de sucre dans le sang moins souvent sans effet négatif sur leur état de santé. Par conséquent, selon les consultations avec les patients, les médecins, les infirmiers, les spécialistes du diabète, les pharmaciens et les fabricants des bandelettes, d'une part, et les recommandations de l'Association canadienne du diabète et de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, d'autre part, le ministère a décidé de fixer des limites quant à la couverture des bandelettes de test de la glycémie.

À ce titre, dès le 1^{er} janvier 2015, selon les besoins des patients en matière de test, le ministère attribuera le nombre de bandelettes de test couvertes par le régime PharmaCare chaque année. Si, pour des raisons médicales, les patients ont besoin d'un plus grand nombre de bandelettes et si ces bandelettes sont autorisées par un médecin, le régime PharmaCare couvrira les bandelettes additionnelles. Ce changement de couverture ne devrait pas toucher les patients insulinodépendants qui continueront d'avoir accès à 3 000 bandelettes de test par an, si besoin est.

GSC a instauré une politique sur les bandelettes de test de la glycémie en décembre 2011, politique intégrée au régime PharmaCare de la Colombie-Britannique. Par exemple, si le régime PharmaCare paie 200 bandelettes de test, GSC appliquera le décompte de ces bandelettes au plafond fixé. Ainsi, un membre du régime qui a droit à 400 bandelettes de test au titre du régime PharmaCare de la Colombie-Britannique restera admissible à 200 bandelettes de tests financées par GSC après avoir épuisé le maximum autorisé par le régime PharmaCare de la Colombie-Britannique.

Pour en savoir plus, veuillez vous rendre sur le site Web du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique à www.health.gov.bc.ca/pharmacare/bgts.html

Gagnant du tirage d'un iPad mini

Toutes nos félicitations à K.Henry, de Perth (Ontario), gagnant de notre tirage mensuel d'un iPad mini. 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 au cours du mois.



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