

Le

FOND DE L'HISTOIRE

FÉVRIER 2015

À
l'intérieur

**ON EST VRAIMENT CE QUE L'ON MANGE –
ET PLUS ENCORE**

PAGE 2

SOINS DE PREMIÈRE LIGNE DE GSC :

Youth Health Bus de The Alex

PAGE 6

NOUVEAUTÉS...

Nouvelle version de GSC^{MC} à votre portée

Étude sur la désaccoutumance au tabac

Ajout de médicaments au régime

d'assurance-médicaments du Manitoba

PAGE 7



ON EST VRAIMENT CE QUE L'ON MANGE – ET PLUS ENCORE

Une mauvaise alimentation est un facteur de risque de plusieurs affections chroniques



Voulez-vous un lait frappé au bacon? À moins que vous ne préfériez une pointe de pizza à croûte farcie au hot-dog? Ou peut-être un deuxième bâtonnet de beurre frit?

La plupart d'entre nous le savent trop bien (et c'est sans doute une réalité avec laquelle les membres de votre régime doivent composer) : le prêt-à-manger et les aliments transformés sont aujourd'hui plus présents que jamais. Dans ce contexte, bien manger tous les jours n'est pas chose simple (les régimes miracles et les résolutions éphémères du Nouvel An ne suffisent pas).

Si la mauvaise alimentation n'est pas le seul élément à l'origine d'un taux de cholestérol élevé, d'une hypertension artérielle et d'un surplus de poids, c'est sans conteste l'un des *principaux facteurs*. De nombreuses affections chroniques ont une composante génétique. Toutefois, la plupart d'entre elles se manifestent chez les adultes d'âge moyen qui entretiennent de mauvaises habitudes de vie depuis des années. Fumer, être sédentaire et mal s'alimenter constituent autant de facteurs de risque de maladies chroniques.

Comment lutter contre la mauvaise alimentation dans un monde qui a créé le biscuit sandwich aux brisures de chocolat et fromage fondant? Ratons-nous des occasions d'influencer les habitudes alimentaires des membres d'un régime et, par le fait même, de diminuer l'incidence des affections chroniques?

Mangez, buvez et soyez heureux. Vraiment? « Mangez, buvez et bousillez votre santé », plutôt

En matière d'alimentation, bonne ou mauvaise, on récolte vraiment ce que l'on sème (et mange). Pour les membres d'un régime dont l'alimentation est remplie de sucre, de sel et de gras, les conséquences peuvent être lourdes : gain de poids, obésité, diabète de type 2, trouble de la vésicule biliaire, arthrose, lombalgie chronique et principales maladies cardiovasculaires (hypertension, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque congestive et coronaropathie). Une mauvaise alimentation et un gain de poids peuvent aussi être associés à des problèmes psychologiques.

En théorie, la solution est simple : il suffit d'aider les membres du régime à améliorer leurs habitudes alimentaires. On diminuera ainsi la probabilité qu'ils présentent éventuellement des facteurs de risque d'affections chroniques, ce qui, en fin de compte, contribuera à diminuer l'incidence de ce type d'affections. Ça semble tout simple, mais en réalité, ça ne l'est pas du tout.

« IL SUFFIT DE BIEN MANGER » : UN VÉRITABLE PARCOURS DU COMBATTANT



Bien manger est un défi pour la plupart des gens, même avec les meilleures intentions du monde. Les membres d'un régime ne font pas exception à cette règle. Pour eux, la saine alimentation est probablement une habitude qu'ils cultivent à temps partiel, dans le meilleur des cas. C'est sans doute parce que les causes de la mauvaise alimentation sont complexes : divers facteurs physiologiques, psychologiques, environnementaux, sociétaux, comportementaux et culturels étroitement liés entrent en jeu. Par exemple, bien que l'hérédité puisse jouer un rôle dans la gestion du poids, les gènes ne s'expriment pas isolément : le monde dans lequel nous vivons contribuera ou nuira aux efforts investis par les membres de votre régime pour mieux s'alimenter.

Le saviez-vous?

- ➔ Un adulte de masse corporelle normale devrait limiter sa consommation quotidienne de sucre à moins de six cuillerées à thé. Or, les Canadiens consomment chaque jour l'équivalent de 26 cuillerées à thé de sucre environ¹.
- ➔ Nous avons besoin de seulement 1 500 mg de sel par jour. Les Canadiens en consomment environ 3 400 mg².
- ➔ Nos portions sont de plus en plus grosses : depuis 1900, la quantité moyenne de nourriture dans notre assiette a augmenté de 23 %³.

Facteurs physiologiques : Des scintigraphies cérébrales ont révélé que le cerveau humain réagissait de la même façon au sucre qu'à la cocaïne. Plus on mange de sucre, plus on en veut. En fait, les fabricants de produits alimentaires cherchent à déterminer où se situe le « point d'extase » du contenu en sucre d'un aliment – ou, en d'autres mots, la quantité précise de sucre qu'un aliment doit renfermer pour être jugé le plus savoureux possible. De plus, les scientifiques des entreprises alimentaires expérimentent différentes textures en altérant la répartition et la taille des globules gras, cherchant ainsi à modifier ce qu'on appelle les « sensations buccales ».

Facteurs psychologiques : Le plaisir qu'on retire à manger peut être mesuré, à l'instar des facteurs physiques, nutritionnels et chimiques relatifs à l'alimentation. Les gens, sauf ceux pour qui la nutrition est une priorité absolue, choisissent généralement ce qu'ils mangent d'après le goût et la texture qu'ils anticipent. Nous avons donc des aliments « doudou » et des aliments « réconfort ».

Facteurs environnementaux : De nos jours, les aliments transformés accaparent une superficie appréciable des supermarchés. À de nombreux égards, les aliments sont aujourd'hui des produits industriels : la transformation elle-même les prive de leur valeur nutritionnelle, les grains sont le plus souvent convertis en amidon et le sucre est présent sous forme concentrée. De nombreux gras ont été concentrés et hydrogénés pour créer le pire ennemi des diététistes : les acides gras trans. Qui plus est, certains aliments que l'on croit sains dissimulent en fait une bonne dose de sucre et de sel.

Facteurs sociétaux : En tant que société, nous valorisons beaucoup l'efficacité et la rapidité. Or, pour manger sainement, il faut de la planification et consacrer du temps à faire les repas. À l'inverse, les mets à emporter ainsi que les aliments emballés et transformés sont pratiques et nécessitent peu ou pas de préparation : ils font en sorte que nous ne sommes plus esclaves des fourneaux.

Facteurs comportementaux : La magie du marketing semble opérer de plusieurs façons : dans la manière dont les allégations nutritionnelles sont présentées sur les produits alimentaires, dans le positionnement des aliments vides près de la caisse pour favoriser les achats impulsifs, dans la promotion de la malbouffe – dont on vante le caractère pratique, savoureux et économique – et dans le fait qu'on présente les « super portions » et les remplissages gratuits comme des primes. De plus, comme nous sommes maintenant entourés d'aliments emballés et transformés, nous devons modifier nos déplacements au supermarché pour rester dans les allées périphériques, là où se trouvent les aliments frais.

Facteurs culturels : Des normes sociales existent dans la société en général, mais aussi à plus petite échelle; au travail, par exemple. Dans un milieu professionnel qui valorise de saines habitudes de vie, les employés ont plus de chances d'être en santé. Des recherches révèlent en outre que les comportements nuisibles à la santé peuvent être contagieux : nos collègues qui ont ce type de comportements nous influencent et nous portent à agir de même. Heureusement, l'inverse est aussi vrai : il suffit souvent d'un mangeur de salade dans un groupe de collègues pour inciter les autres à mieux s'alimenter.

Le message selon lequel « il suffit de bien manger » n'est tout simplement pas réaliste, à moins que nous réussissions à combattre la mauvaise alimentation sur tous les fronts. Pour prendre en charge l'obésité, les lignes directrices de pratique clinique préconisent l'adoption d'une démarche concertée. Elles recommandent en effet d'agir en collaboration, de façon multidisciplinaire, pour traiter les problèmes médicaux et comportementaux associés au gain de poids.

Selon des experts,

« la hausse rapide de la prévalence de l'obésité au cours des 20 dernières années est attribuable à une influence environnementale et culturelle plutôt qu'à des facteurs génétiques. Parallèlement à l'augmentation progressive du niveau de vie dans les pays développés et en développement, la suralimentation et un mode de vie sédentaire ont supplanté le travail physique et l'activité physique régulière⁴. »

De même, ils expliquent que

« les maladies chroniques représentent un problème complexe à cause de l'interdépendance de nombreux facteurs déterminants de la maladie. Ces facteurs ont au surplus diverses origines, du comportement individuel à la distribution de la richesse à l'échelle mondiale. Parmi les déterminants des maladies chroniques figurent des facteurs génétiques et épidémiologiques, l'environnement, les inégalités sociales, les connaissances sur la santé, les facteurs de risque comportementaux ainsi que le mode de vie, notamment les réseaux sociaux, qui influencent notre attitude par rapport à la santé⁵. »

Les possibilités associées aux soins collaboratifs

La collaboration entre divers professionnels de la santé est une pratique avisée. La multiplicité des disciplines et des environnements contribue à diversifier les connaissances, les points de vue et les compétences applicables à la vie quotidienne des membres de votre régime, en plus de créer de nombreuses occasions propices à l'apprentissage.

En misant sur la collaboration, on allège aussi le fardeau des médecins de famille. Il s'agit d'un avantage non négligeable, étant donné que ces médecins ont souvent un horaire chargé et n'ont généralement pas de formation spécialisée en nutrition. Selon certaines recherches, peu de médecins discutent de gestion de poids avec leurs patients, et encore moins de la mise en application de programmes de traitement axés sur une démarche globale.

Des recherches ne cessent de confirmer que la collaboration entre professionnels de la santé permet d'offrir de meilleurs soins. Pour aider les membres d'un régime à manger sainement et à maintenir un poids santé, il faudrait idéalement pouvoir compter sur une équipe multidisciplinaire incluant un médecin de famille *travaillant de concert* avec un thérapeute par l'exercice, un psychologue et une diététiste/nutritionniste. Les diététistes/nutritionnistes sont les spécialistes de la saine alimentation. Pourquoi alors leurs services ne sont-ils pas couverts par un plus grand nombre de régimes de garanties? Les services de ces professionnelles sont-ils sous-utilisés dans le maintien de la santé des employés?



Des spécialistes à la rescousse : LES DIÉTÉTISTES/NUTRITIONNISTES

Les diététistes/nutritionnistes s'emploient à promouvoir la bonne santé en mettant à profit leurs connaissances, leurs compétences et leur formation en alimentation et en nutrition. Elles peuvent aider les membres de votre régime et leur famille à acquérir de bonnes habitudes alimentaires pour prévenir le déclin de leur santé. Bien que l'alimentation ait une fonction essentielle dans notre santé, le rôle des diététistes/nutritionnistes est méconnu.

- ➔ Les diététistes/nutritionnistes sont titulaires d'un baccalauréat spécialisé en nutrition et ont effectué des stages pratiques de formation professionnelle supervisés en milieu de travail.
- ➔ Les diététistes/nutritionnistes sont des professionnelles de la santé qui exercent une profession réglementée. Autrement dit, elles doivent avoir reçu l'agrément d'un organisme de réglementation provincial qui supervise l'éthique professionnelle de ses membres et la qualité des soins qu'elles offrent.
- ➔ Les diététistes/nutritionnistes sont les seules personnes pouvant utiliser les titres réservés de diététiste, de diététicienne ou de nutritionniste. Les initiales suivantes indiquent que la diététiste/nutritionniste a reçu l'agrément de son organisme de réglementation provincial : Dt.P., P.Dt. ou R.D.

Un médecin expose son point de vue sur la collaboration :

« L'augmentation du nombre d'équipes interdisciplinaires permet aux fournisseurs de soins de santé de mettre à profit leurs compétences respectives de façon optimale. Il ne s'agit pas de déléguer des tâches à des personnes « moins qualifiées ». Une infirmière spécialisée en santé du sein en saura davantage sur les problèmes de santé liés au sein que la plupart des médecins, et les diététistes/nutritionnistes sont nettement plus douées que moi pour donner des conseils nutritionnels. De même, le pharmacien de mon équipe est mieux informé que moi sur les effets indésirables de nombreux médicaments. En travaillant de concert, nous pouvons tous exploiter au mieux notre expertise. Nous sommes ainsi en mesure d'offrir à tous les patients des soins plus efficaces, plus abordables et de meilleure qualité⁶. »

Recourir aux services d'une diététiste/nutritionniste permet d'aborder les questions de nutrition selon une démarche collaborative et d'aider, par le fait même, les membres d'un régime à éviter plusieurs facteurs de risque liés à diverses affections chroniques. Passerions-nous à côté de certaines possibilités?

Explorer les possibilités

de collaboration entre professionnels de diverses disciplines dans des endroits originaux

Une étude a été menée en collaboration avec GSC, Loblaw Canada et la Ivey Business School (Université Western Ontario) pour examiner le rôle que pourraient jouer les pharmaciens et les diététistes/nutritionnistes dans les supermarchés. Des diététistes/nutritionnistes font maintenant partie du personnel de nombreux magasins Loblaw, et les clients peuvent les consulter.

L'étude révèle que les compétences des pharmaciens et des diététistes/nutritionnistes peuvent avoir une incidence significative sur la santé des clients de ces établissements. Les pharmaciens sont des professionnels de la santé fiables et accessibles. En proposant une collaboration entre eux et les diététistes/nutritionnistes, on pourrait offrir une véritable valeur ajoutée à la clientèle. En travaillant de concert dans une équipe multidisciplinaire, les pharmaciens et les diététistes/nutritionnistes peuvent contribuer à prévenir et à prendre en charge les affections chroniques dans divers environnements.

Votre collaboration compte

Si vous examinez votre régime de prestations pour 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/nutritionnistes. Et diriez-vous que votre culture d'entreprise valorise un mode de vie sain? Les enjeux qui sous-tendent les affections chroniques sont interreliés et ont de multiples facettes. Nous devons nous y attaquer en adoptant une démarche à l'avenant, particulièrement dans un monde où nous devons coexister avec des croustilles enrobées de chocolat et des gâteaux aux gaufres et au poulet.



Gardez l'œil ouvert : les Créateurs de changement seront de retour en mars. Nous aurons l'occasion de rencontrer un innovateur en gestion de la santé qui nous parlera de santé mentale.

Sources :

¹ Lower sugar intake to less than 5% of daily calories, CBC News, le 5 mars 2014, consulté en janvier 2015 : <http://www.cbc.ca/news/health/lower-sugar-intake-to-less-than-5-of-daily-calories-who-says-1.2560639> et Consultation publique concernant le projet de lignes directrices de l'OMS sur les apports en sucre, Organisation mondiale de la Santé, le 5 mars 2014, consulté en janvier 2015 : <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/fr/>.

² Découvrez les secrets du sel, Saine alimentation Ontario, consulté en janvier 2015 : <http://www.eatrightontario.ca/fr/Articles/Sante-du-c%c5%93ur/Decouvrez-les-secrets-du-sel.aspx?aliaspath=%2fen%2fArticles%2fHeart-Health%2fGet-the-Scoop-on-Salt>.

³ Tim Hortons' new coffee cup: why the supersize? *Canadian Business*, James Cowan, le 14 février 2012.

⁴ 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children, *JAMC*, le 10 avril 2007, vol. 176, n° 8, consulté en janvier 2015 : <http://www.cmaj.ca/content/176/8/S1.full.pdf+html>.

⁵ Chronic disease prevention primer version 1.0, Propel Centre for Population Health Impact, Université de Waterloo, consulté en janvier 2015 : <https://uwaterloo.ca/propel/waterloo-chronic-disease-prevention-initiative/chronic-disease-prevention-primer-version-10>.

⁶ Team approach to medicine frees up the line: Doctors' Notes, D^{re} Danielle Martin, le mardi 13 janvier 2015, consulté en janvier 2015 : http://www.thestar.com/life/health_wellness/2015/01/13/team_approach_to_medicine_frees_up_the_line_doctors_notes.html.

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, par l'intermédiaire de nos programmes de subventions, nous appuyons des organismes et des initiatives qui fournissent ce type de soins aux personnes qui ne sont pas 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...

Le Youth Health Bus de l'organisme The Alex : des services de santé mobiles pour aider les jeunes à risque

Depuis plus de 40 ans, un organisme à but non lucratif appelé The Alex fournit des soins de santé primaires et une aide au logement aux résidents de Calgary les plus vulnérables. The Alex offre de l'assistance à toute personne à risque, des nouveau-nés aux aînés, par l'intermédiaire d'un centre de santé communautaire, d'un centre de santé pour les jeunes, d'un centre de santé pour aînés et de programmes de logement. The Alex exploite aussi trois cliniques de santé mobiles : un autobus offrant des services de santé communautaire, un deuxième proposant des services de santé dentaire et un troisième, le Youth Health Bus (YHB), où sont dispensés des services de santé pour les jeunes.

The Alex a lancé le YHB en 2012, en partenariat avec le conseil scolaire de Calgary et divers organismes offrant des services aux jeunes. Première initiative du genre au Canada, le YHB offre un accès direct à des soins de santé mobiles aux jeunes vulnérables pour qui le système de santé traditionnel est difficile d'accès. Ainsi, il arrive souvent que les clients du YHB connaissent mal ce système ou soient intimidés par celui-ci.

Dans l'autobus – qui rappelle un cabinet médical classique, mais sur roues –, les jeunes sont bien accueillis. Les lieux sont confortables et aménagés de manière à préserver la confidentialité, et l'équipe soignante comprend un médecin, une infirmière et un intervenant auprès des jeunes. Une gamme de services sont offerts : information sur la contraception, dispositifs de contraception et ordonnances de contraceptifs, dépistage et traitement d'infections transmissibles sexuellement, tests de grossesse et soutien aux femmes enceintes, soins et suivi médicaux, santé mentale et soutien psychologique et orientation des patients vers des ressources et des services communautaires.

Grâce au financement de GSC, les choses changent

En offrant des soins de santé mobiles, le YHB propose une démarche originale qui cadre avec la mission de GSC : « créer des solutions novatrices qui aident les gens à rester en meilleure santé. » Au cours de l'année scolaire 2013-2014, le YHB a reçu 1 956 visites. Aujourd'hui, l'autobus se déplace régulièrement dans huit écoles secondaires différentes. Le soutien de GSC aidera le YHB à continuer de rouler. En outre, l'appui soutenu offert par l'intervenant-pivot du YHB est profitable pour les jeunes, bien sûr, mais aussi pour leur famille, leurs amis et la communauté en général. GSC est fière d'aider le YHB dans ses efforts pour combler les lacunes en matière de service et pour atténuer les obstacles qui empêchent les jeunes vulnérables d'accéder à des soins de première ligne.

PLEINS FEUX SUR

« L'EFFET BOULE DE NEIGE »

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.

- ➔ Dans le YHB, l'intervenant auprès des jeunes joue un rôle d'éclaireur et d'intervenant-pivot. Il prévient et cible les problèmes pour éviter qu'ils persistent ou deviennent plus complexes. Pour s'attaquer aux problèmes qu'il a ciblés dans l'autobus, il aiguille les jeunes vers un vaste réseau d'organismes de services et de ressources. Son rôle d'intervenant l'amène également à faire la liaison avec la direction des écoles pour envisager de nouvelles possibilités. En outre, le système d'accueil du YHB – qui est le premier point d'accès au réseau de la santé pour de nombreux jeunes – recueille et analyse des renseignements permettant de mieux cerner les lacunes et les risques associés à notre prestation de services actuelle.

NOUVEAUTÉS

UNE NOUVELLE VERSION DE L'APPLI MOBILE DE GSC EST À VOTRE PORTÉE

Avec la nouvelle version de GSC à votre portée^{MC}, vous pouvez :

- soumettre une demande de règlement fictive à partir de votre téléphone ou de votre tablette pour déterminer votre admissibilité et le montant du remboursement;
- visualiser en tout temps vos avis de vérification et savoir quels documents vous devez fournir à GSC.

Pour obtenir la nouvelle version, rien de plus facile! Selon votre appareil, la nouvelle version s'installera automatiquement ou vous recevrez un avis vous indiquant que vous pouvez l'installer à partir de la boutique d'applications. Vous pouvez également vous rendre directement à la boutique d'applications pour l'installer. Pour en savoir plus sur GSC à votre portée, consultez le site

<http://www.greenshield.ca/sites/corporate/fr/ce-qui-l-vous-faut/services-en-ligne/Pages/GSC-on-the-GO.aspx>.



SELON UNE ÉTUDE, IL SERAIT POSSIBLE D'ADAPTER LES STRATÉGIES DE DÉSACCOUTUMANCE AU TABAC SELON LE TYPE DE MÉTABOLISME DE LA NICOTINE

Une récente étude avance qu'il est possible d'optimiser le taux de désaccoutumance au tabac chez les fumeurs, tout en réduisant au minimum les effets indésirables, en choisissant un traitement adapté au rythme auquel la personne métabolise la nicotine. L'étude regroupait 1 246 fumeurs qui réclamaient de l'aide pour abandonner la cigarette. Chaque participant à l'étude a reçu au hasard un placebo, un timbre de nicotine ou Champix (varénicline), médicament d'aide au sevrage tabagique. Tous les participants ont reçu un counselling comportemental.

Les chercheurs se sont basés sur un biomarqueur, le ratio de métabolites de la nicotine (NMR), pour évaluer la façon dont la nicotine est métabolisée (se dégrade) dans le foie chez chaque participant. Environ 60 % des sujets étaient considérés comme des métaboliseurs normaux et 40 %, comme des métaboliseurs lents.

- Les métaboliseurs normaux fument un plus grand nombre de cigarettes par jour et ont plus de difficulté à arrêter, car la nicotine est éliminée plus vite de leur organisme. Par conséquent, l'envie de fumer une autre cigarette se manifeste plus rapidement.
- Les métaboliseurs lents ont une quantité plus stable de nicotine dans l'organisme au fil de la journée. Ils ont plus de facilité à abandonner le tabac, car ils sont moins sensibles aux déclencheurs de l'envie de fumer (voir un paquet de cigarettes, par exemple).

Selon les résultats de l'étude, le fait de traiter les métaboliseurs normaux par la varénicline et les métaboliseurs lents avec des timbres de nicotine pourrait optimiser le taux de désaccoutumance au tabac tout en réduisant au minimum les effets indésirables. Si d'autres études sont nécessaires pour étoffer ces résultats, ceux-ci tendent à indiquer que les stratégies d'abandon du tabac pourraient, à l'avenir, reposer sur l'analyse d'un biomarqueur et sur le type de métabolisme.

Pour en savoir plus, veuillez consulter l'étude, intitulée *Use of the nicotine metabolite ratio as a genetically informed biomarker of response to nicotine patch or varenicline for smoking cessation: a randomised, double-blind placebo-controlled trial*, dans *The Lancet Respiratory medicine* à [thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(14\)70294-2/fulltext](http://thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(14)70294-2/fulltext).

LE GOUVERNEMENT DU MANITOBA AJOUTE 94 NOUVEAUX MÉDICAMENTS À SON RÉGIME D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Le gouvernement du Manitoba a ajouté 94 nouveaux médicaments à son régime d'assurance-médicaments, dont 80 sont des médicaments génériques. Parmi les nouveaux médicaments ajoutés, mentionnons les suivants :

- Actemra : pour le traitement de l'arthrite rhumatoïde juvénile polyarticulaire
- Aubagio : pour le traitement de la sclérose en plaques
- Esbriet : pour le traitement de la fibrose pulmonaire idiopathique
- Galexos : pour le traitement de l'hépatite C
- Invega Sustenna : pour le traitement de la schizophrénie
- Stivarga : pour le traitement des tumeurs stromales gastro-intestinales
- TOBI Podhaler : pour le traitement de la fibrose kystique
- Xeomin – nouvelle concentration : pour le traitement des spasmes du cou et des yeux

Quelles sont les conséquences pour votre régime?

Si des membres de votre régime habitent au Manitoba, ces médicaments sur ordonnance peuvent maintenant être couverts par le régime provincial une fois la franchise de l'assurance-médicaments payée. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le site Web de Santé Manitoba à <http://news.gov.mb.ca/news/index.html?archive=&item=33690>

UNE NOUVELLE RESSOURCE ILLUSTRE LES DIRECTIVES DE CONSOMMATION D'ALCOOL À FAIBLE RISQUE DU CANADA

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies a élaboré une infographie pour représenter les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Cette infographie vise à illustrer le lien entre le risque de présenter certaines affections chroniques et la consommation d'alcool. Elle indique également que dans certains cas, les personnes atteintes d'affections chroniques peuvent subir des effets indésirables si elles boivent tout en prenant leurs médicaments. Vous trouverez l'infographie Maladies chroniques et alcool à <http://www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines/pages/default.aspx>.

Gagnant du tirage d'un iPad mini

Toutes nos félicitations à R.Chow, de Toronto (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	