



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

DÉCEMBRE 2017



**DANS LE DOMAINE DES SOINS DE SANTÉ,  
2017 SE TERMINE AVEC ÉCLAT**

**PAGE 2**

## NOUVEAUTÉS...

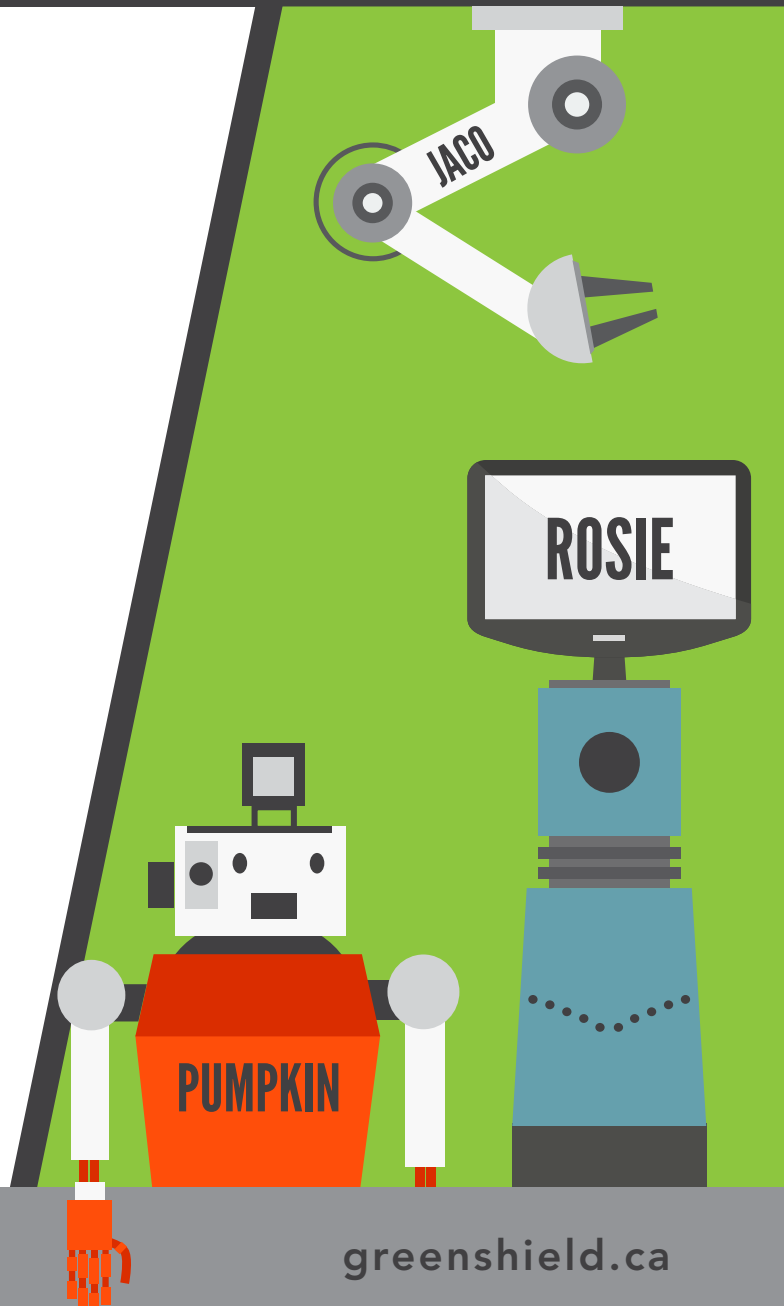
Nouveau! Le guide des tarifs dentaires de l'Alberta entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018

La synchronisation des renouvellements d'ordonnances améliore l'observance

Les médicaments coûteux ont représenté 40 % des ventes de médicaments brevetés en 2016

Les médicaments d'ordonnance devraient représenter plus de 80 % des dépenses en médicaments au Canada

**PAGE 8**



**DANS LE DOMAINE DES SOINS DE SANTÉ, 2017 SE TERMINE AVEC**

**ÉCLAT!**

**... ET D'AUTRES BOULEVERSEMENTS SONT À PRÉVOIR  
EN RAISON DE L'AVÈNEMENT DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE**

Comme à chaque bilan de fin d'année, la grande question est de savoir ce que l'avenir nous réserve si nous voulons aider les membres du régime à obtenir les soins dont ils ont besoin, et quelles seront les répercussions sur les régimes de garanties. Au cours des prochaines années, le rôle de l'intelligence artificielle (IA) dans les soins de santé fera de plus en plus partie de la réponse. Comme vous vous en souviendrez peut-être, il a été question dans le numéro d'octobre 2017 de notre bulletin *Le fond de l'histoire* des incidences de l'AI sur tous les domaines de l'assurance, les garanties de soins de santé ne faisant pas exception. En fait, l'IA connaît une croissance rapide dans le domaine des soins de santé...

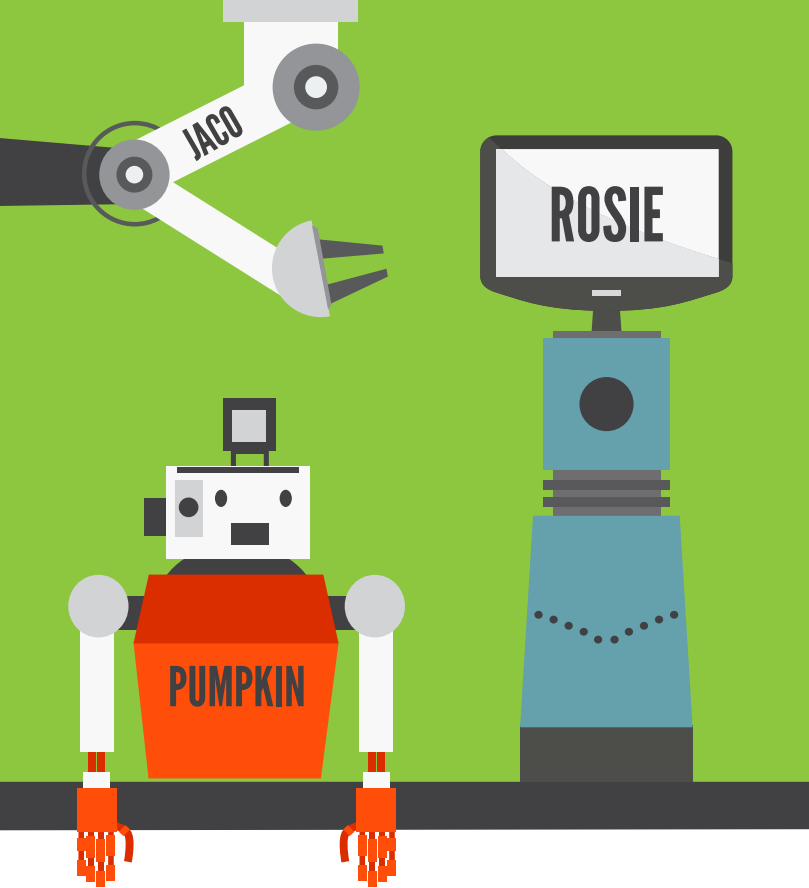
## **MAIS QU'EST-CE QUE L'IA?**

L'intelligence artificielle (IA) ne fait pas référence à une seule technologie, mais à tout un éventail de technologies qui font appel à différentes disciplines, dont l'informatique, la neuroscience, la psychologie, la linguistique et la philosophie. Comme son nom l'indique, l'IA vise à faire en sorte que des machines ou un logiciel reproduisent la pensée humaine et, par conséquent, les comportements humains.

Par exemple, les technologies de l'IA sont les « cerveaux » derrière les machines et les logiciels capables d'analyser des données et traiter de l'information, planifier, apprendre, raisonner, percevoir, parler, prendre des décisions et agir. Grâce à elles, ces machines et ces logiciels peuvent penser et agir comme nous et, dans certains cas, mieux que nous.

Les technologies de l'IA peuvent également penser et agir à notre place, notamment en codant des logiciels, en faisant des prévisions météorologiques, en composant de la musique, en jouant à des jeux, en déplaçant des objets, en diagnostiquant des problèmes médicaux ou en dispensant des soins de santé. La liste est longue, et ce n'est qu'un début.

L'un des domaines de l'IA dont nous entendons abondamment parler en cette ère d'explosion de l'information est l'apprentissage machine. Ce processus utilise des algorithmes pour imiter la façon d'apprendre des humains en analysant des données et en dégagant des tendances. Il permet ensuite aux machines ou aux logiciels de prendre des décisions et agir d'une certaine façon, tout comme les humains.



## L'HÔPITAL DU FUTUR, DÉJÀ UNE RÉALITÉ

L'hôpital Humber River, qui a ouvert ses portes à Toronto en octobre 2015, est décrit comme le premier établissement hospitalier numérique en Amérique du Nord.

Un « centre de commande » recueille des données en temps réel auprès de multiples systèmes dans l'ensemble de l'hôpital pour fournir une « analyse » en continu. Cela permet au personnel d'être alerté de toute situation anormale, qu'il s'agisse de problèmes de première ligne, comme des retards dans les soins aux patients, ou de problèmes opérationnels, comme une affectation mal équilibrée des ressources.

Le personnel est ainsi en mesure de prendre des décisions plus éclairées et rapides. Il peut mieux établir les priorités en matière de soins aux patients et modifier l'affectation des ressources afin de prévenir dans la mesure du possible les problèmes liés aux soins et les goulots d'étranglement dans la prestation des services.

Les robots préparent également les médicaments à administrer aux patients, en plus de recueillir les médicaments et d'autres fournitures pour les transporter jusqu'aux chambres.

Enfin, pour éviter aux patients de devoir changer de position afin de permettre au scanner de prendre des clichés sous différents angles lors d'exams d'imagerie, ce qui peut être douloureux pour certains, trois robots ajustent la position du patient sans aucune douleur.

Et qu'en est-il de la performance de l'hôpital? Selon un sondage sur l'expérience des patients publié par l'Institut canadien d'information sur la santé en août 2017 :

- L'hôpital arrive au premier rang au chapitre de la satisfaction des patients parmi les grands hôpitaux communautaires en Ontario<sup>2</sup>;
- Le résultat relatif à la satisfaction des patients en 2016-2017 était de 11 % supérieur à celui de 2015-2016<sup>3</sup>;
- À la question « Recommanderiez-vous l'hôpital Humber River à votre famille et vos amis? », 80 % des patients ont répondu « Oui »<sup>4</sup>;
- L'hôpital a également réduit le nombre d'erreurs médicamenteuses commises entre ses murs ainsi que la durée des séjours à l'hôpital<sup>5</sup>.

### Qu'est-ce que Rosie, Jaco et Pumpkin ont en commun?

Ce sont tous des « robots intelligents » utilisés à l'heure actuelle dans le système de santé canadien<sup>1</sup>. Ces robots intelligents intègrent des composantes électroniques et de la programmation informatique évoluées, en plus de posséder un « cerveau artificiel ». Ils sont ainsi en mesure d'agir comme le ferait un humain pour, par exemple, interpréter des données complexes sur un patient, déterminer les mesures à prendre et poser des gestes en conséquence.

Bien que leur conception initiale soit coûteuse, les robots intelligents et d'autres technologies de l'IA devraient entraîner des économies dans le secteur des soins de santé. En fait, ils offrent un incroyable rendement du capital investi, car les applications de l'IA en soins de santé se révèlent plus exactes et efficaces que les humains. Toute une gamme de technologies sont aujourd'hui utilisées – ou sont en cours d'élaboration – dans le continuum des soins :

- **Diagnostics améliorés** : L'IA supplante les spécialistes des soins de santé en matière de diagnostic et classification des cancers du sein et de la peau. Les chercheurs mettent au point des technologies de l'IA qui ont la capacité d'intégrer presque tous les types de données pour diagnostiquer avec justesse différentes maladies.

- **Réduction des difficultés liées aux examens d'imagerie (radiographie, tomographie par ordinateur et imagerie par résonance magnétique) :** Les technologies de l'IA conçues pour reproduire les capacités d'imagerie diagnostique de l'humain devraient permettre de résoudre les problèmes de productivité et fournir un deuxième avis pour détecter les erreurs. Éventuellement, les problèmes d'imagerie liés à la hausse constante du volume de données sur les patients, à la pénurie de radiologistes et aux taux élevés d'erreurs pourraient tous être réglés grâce aux technologies de l'IA. En fait, dans certains cas, l'imagerie diagnostique réalisée à l'aide de technologies de l'IA est déjà équivalente, voire supérieure aux décisions prises par des cliniciens qualifiés.
- **Chirurgies plus efficaces :** Des neurochirurgies guidées par l'image sont réalisées à l'aide de bras robotiques commandés par un chirurgien à partir d'un poste de travail situé à proximité. Ces interventions sont jugées plus sécuritaires, moins invasives et plus exactes que les chirurgies pratiquées par l'humain. L'un des avantages réside dans le fait que les mouvements des bras robotiques, guidés généralement par des images de TDM et d'IRM et par GPS, sont plus précis que les mouvements issus de la coordination œil-main du chirurgien. De plus, les chirurgies assistées par robot réduisent l'effort et la fatigue chez le chirurgien.
- **Meilleur accès aux soins de santé en régions rurales et éloignées :** Grâce aux systèmes robotiques en téléprésence, également appelés « robots de téléprésence », un médecin peut activer un robot à distance pour passer au poste de soins infirmiers avant de se diriger vers la chambre d'un patient afin de s'entretenir avec lui. Puis, avec l'aide d'un travailleur de la santé et en fixant des périphériques, comme des échographes et des électrocardiogrammes, sur le robot, le médecin est en mesure d'examiner le patient. Cette façon de faire donne un plus grand accès aux soins et réduit les frais de déplacement tout en faisant diminuer les perturbations, car les patients n'ont pas à se rendre dans un centre urbain pour recevoir des soins.
- **Réduction du recours aux soins à domicile :** Les bras robotiques d'assistance, qui se fixent à un fauteuil roulant électrique et sont activés à l'aide d'un levier de commande, du menton, de la tête, du souffle ou d'une interface cerveau-machine, permettent aux patients d'effectuer des tâches habituelles. Ils sont ainsi moins dépendants des aidants, et gagnent en autonomie et en qualité de vie. Il y a même des robots qui prennent directement soin des patients et interagissent avec eux... Poursuivez votre lecture pour en savoir plus.
- **Formation en chirurgie améliorée :** Les étudiants en médecine peuvent vivre une expérience d'apprentissage plus authentique en s'exerçant à faire des chirurgies à l'aide d'outils qui font appel aux technologies de l'IA. Ces outils intelligents simulent de véritables interventions chirurgicales en reproduisant les sensations ressenties au contact de tissus humains, comme de la pression sur les outils.
- **Améliorations sur le plan de l'exploitation :** Les technologies de l'IA peuvent contribuer à améliorer divers aspects de l'administration du secteur de la santé en vue d'améliorer l'expérience du patient. Elles peuvent entre autres réaliser des analyses de données dont les résultats permettent d'améliorer le déroulement du travail et accélérer ainsi la prestation des soins aux patients.

À la lumière des avantages offerts par les technologies de l'IA en santé, il est facile de comprendre pourquoi le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Sénat a reçu en 2016 le mandat de préparer le rapport *Défi en vue : Intégrer les technologies de la robotique, de l'intelligence artificielle et de l'impression en 3D dans les systèmes canadiens de soins de santé*. Le rapport conclut que les technologies de l'IA « vont profondément transformer la vie des Canadiens et, en particulier, la prestation des soins de santé<sup>8</sup> ».

L'utilité de l'IA en matière de diagnostic, soins aux patients et résultats pour les patients n'est plus à démontrer, mais une question de première importance demeure pour GSC : *comment l'IA peut-elle mener à des avancées en matière de prévention et gestion efficace des maladies?* Prenons l'exemple du diabète, une maladie aujourd'hui considérée comme une épidémie mondiale. En fait, l'International Diabetes Federation vient tout juste de publier de nouvelles estimations sur la prévalence du diabète dans le monde. Un adulte sur 11 vit actuellement avec le diabète, soit 10 millions de plus qu'en 2015. Le Canada dénombre plus de 60 000 nouveaux cas de diabète chaque année, et le diabète de type 2 est l'une des maladies qui connaît la croissance la plus rapide au pays<sup>6</sup>.



Les données sur les membres du régime de GSC sont similaires aux statistiques nationales et mondiales sur le taux élevé de diabète. Heureusement, le diabète de type 2 peut être prévenu ou repoussé – et pris en charge plus efficacement – par l’adoption de saines habitudes de vie. Quel rôle l’IA peut-elle jouer en matière de prise en charge du diabète?

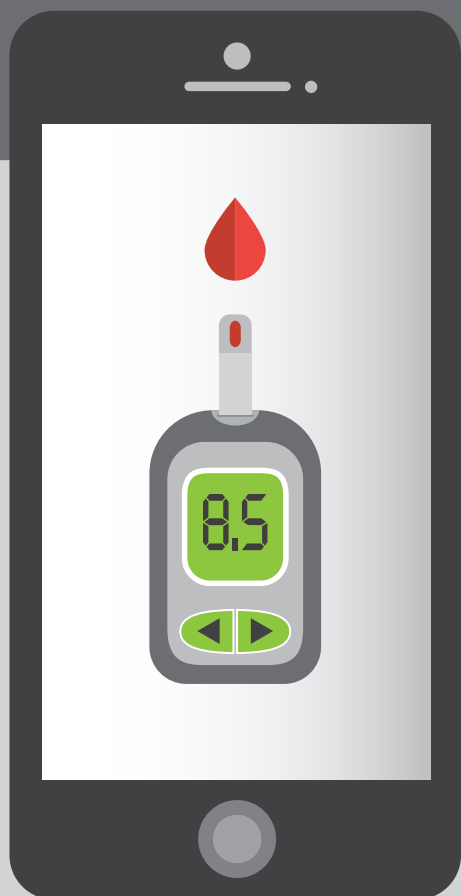
### **Comment les assureurs peuvent-ils utiliser leurs montagnes de données pour améliorer la gestion de la santé?**

Comme vous pouvez l’imaginer, GSC a pour priorité d’explorer sans cesse des façons de s’attaquer aux problèmes rattachés au diabète, une maladie qui touche un grand nombre de membres du régime. Nous avons donc saisi l’occasion de discuter avec deux experts de l’IA à MEMOTEXT, soit Amos Adler, président et fondateur, et Bill Simpson, directeur, Données scientifiques. MEMOTEXT utilise les technologies de l’IA pour créer des interventions en santé qui aident les gens à modifier leurs comportements afin d’optimiser leurs chances d’atteindre leurs objectifs en matière de santé.

Selon Amos Adler, la plus grande difficulté relativement à l’élaboration de stratégies de gestion de la santé consiste à trouver comment utiliser efficacement – ou activer – de grandes quantités de données. « Les données sont générées à un rythme hyper-exponentiel et présentent un incroyable potentiel, mais nous devons définir en quoi consiste exactement ce potentiel, affirme le fondateur de Memotext. Par exemple, peut-on l’activer pour améliorer la prise en charge du diabète? Il ne suffit pas d’avoir accès à des tonnes de données. Nous devons découvrir comment tirer concrètement parti de l’information qu’elles nous fournissent. »

« L’IA peut nous aider à déchiffrer les données pour en extraire de l’information qui se traduit en interventions afin de contribuer à prévenir le diabète et améliorer sa prise en charge chez les membres du régime, poursuit Bill Simpson. Cela permet également de réduire les coûts pour le promoteur de régime et l’assureur. »

## LA TECHNOLOGIE JOUE UN RÔLE DE PLUS EN PLUS IMPORTANT EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE...



- Des chercheurs ont analysé les résultats d'études portant sur neuf applications conçues pour améliorer l'auto-prise en charge du diabète de type 2. Ces applications fournissent à l'utilisateur des renseignements personnalisés à partir de données sur sa glycémie, sa consommation d'aliments et son niveau d'activité physique. Elles ont aidé des personnes atteintes de diabète à réduire leur taux de glycémie<sup>9</sup>.
- À l'aide de données prélevées par des capteurs fixés sur la poitrine de patients atteints de diabète de type 1 ou 2 pour surveiller l'activité électrique du cœur et la fréquence respiratoire, des chercheurs ont eu recours à l'apprentissage machine pour concevoir des modèles capables de détecter et prédire les variations anormales de la glycémie. Le projet pilote a permis de détecter la glycémie avec exactitude dans 78 % des cas chez les patients atteints de diabète de type 1, et dans 76 % chez ceux atteints de diabète de type 2. La glycémie a également pu être prédite avec exactitude dans une proportion de 84 % pour le diabète de type 1 et de 88 % pour le diabète de type 2<sup>10</sup>.
- Des chercheurs travaillent à concevoir un pancréas artificiel qui sera en mesure de calculer la dose d'insuline dont un patient a besoin en fonction de sa physiologie et de données en temps réel sur sa glycémie, son alimentation et son niveau d'activité physique<sup>11</sup>.

« En ce qui a trait aux données sur les membres du régime de GSC, ajoute M. Andler, il faut penser bien au-delà des données regroupées sur les demandes de règlement, car l'apprentissage machine et d'autres technologies de l'IA nous permettent de tirer parti de sources d'information très variées. Par exemple, il est essentiel d'examiner les données sur les demandes de règlement de membres du régime qui prennent des médicaments pour le traitement du diabète afin de mettre au point une stratégie de prise en charge du diabète. Il ne faut cependant pas négliger les renseignements sur les comportements des membres du régime. Nous tenons donc également compte des données regroupées des registres des centres d'appels de GSC, des données sur l'utilisation du portail Web de GSC et de toute information accessible sur les membres du régime, dans les limites de la protection des renseignements personnels. Nous avons ensuite recours à l'apprentissage machine pour appliquer un algorithme aux données et dégager des tendances. »

Ensuite, poursuit M. Simpson, « nous créons à partir de ces tendances des modèles de classification qui classent par catégories les membres du régime en fonction de leurs comportements, comme les membres qui sont à risque de souffrir de diabète, ceux qui prennent adéquatement en charge leur maladie et ceux qui éprouvent des difficultés à bien gérer leur maladie. »

« À partir de ces modèles, enchaîne M. Adler, nous pouvons utiliser d'autres technologies de l'IA pour prendre des décisions sur la façon d'intervenir auprès des membres du régime afin d'améliorer la prise en charge du diabète. C'est là que les renseignements stratégiques issus des données entrent en jeu. Quand nous serons rendus à cette étape, les technologies de l'IA permettront de mettre en œuvre des interventions adaptées aux difficultés particulières de chaque membre du régime souffrant de diabète de même que des interventions à grande échelle. L'IA permet donc d'intervenir auprès de tous les membres du régime qui ont besoin d'un coup de pouce. »

Les propos d'Amos Andler et de Bill Simpson montrent clairement les possibilités prometteuses de l'IA en matière de prévention et prise en charge du diabète. Le développement des technologies de l'IA s'accompagnera cependant de problèmes qu'il faudra résoudre.



# SI L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE A UN AVIS DIFFÉRENT DE CELUI DU MÉDECIN AU SUJET D'UN DIAGNOSTIC OU D'UN TRAITEMENT, LEQUEL DES DEUX LE PATIENT CROIRA-T-IL? LE MÉDECIN SERA-T-IL DISPOSÉ À ACCEPTER QUE LE ROBOT AIT PEUT-ÊTRE RAISON?



## Des obstacles sur la route de l'IA

Outre les questions relevant de la protection de la vie privée et de l'utilisation des renseignements personnels, le recours à l'IA dans le domaine des soins de santé pose un certain nombre de problèmes non négligeables. Pensons, par exemple, au vaste débat entourant les pertes potentielles d'emplois et la création d'emplois. Comment soupeser les avantages de l'intervention humaine – en matière de chirurgies et soins aux patients, par exemple – et ceux que procure un bras robotique ou un robot humanoïde?

En ce qui a trait aux obstacles à l'adoption de l'IA dans le domaine des soins de santé, les experts prévoient que les questions d'éthique demeureront une préoccupation importante. Au sujet de la délégation du processus de prise de décisions médicales aux machines, le vice-président du Comité du Sénat qui a produit le rapport *Défi en vue* explique que « l'essentiel [...] sera de former les professionnels de la santé et leurs patients pour qu'ils puissent faire confiance aux nouvelles technologies. Par exemple, si l'intelligence artificielle a un avis différent de celui du médecin au sujet d'un diagnostic ou d'un traitement, lequel des deux le patient croira-t-il? Le médecin sera-t-il disposé à accepter que le robot ait peut-être raison? »

## La pointe de l'iceberg

Pour le mot de la fin, nous avons fait appel à Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique chez GSC : « Nous n'en sommes qu'au début. Il faut que l'IA évolue au point d'être en mesure de produire des interventions très ciblées, adaptées aux besoins de chaque membre du régime. C'est là que les interventions visant la gestion de la santé deviendront utiles pour les patients et une source de motivation pour ceux qui, par exemple, éprouvent des difficultés à prendre en charge leur diabète. Ces technologies de l'IA hautement évoluées pourront alors aider GSC à changer la trajectoire du diabète – et d'autres maladies chroniques – pour favoriser la prévention et assurer une gestion plus efficace des symptômes, au besoin. »

## Sources :

<sup>1,8,11</sup> « Le système de soins de santé du Canada doit se préparer à une révolution technologique », communiqué du Sénat du Canada, le 31 octobre 2017.

Consulté en novembre 2017 : <https://sencanada.ca/fr/salle-de-nouvelles/soci-defi-en-vue/>. « Étude novatrice du Sénat du Canada sur le rôle de la robotique, de l'impression 3D et de l'intelligence artificielle dans le système de santé », infographie du Sénat du Canada. Consulté en novembre 2017 : <https://sencanada.ca/fr/salle-de-nouvelles/soci-defi-en-vue/#infographie>. « Des sénateurs en apprennent davantage sur la robotique et l'intelligence artificielle dans le système de santé », Sénat du Canada, le 29 mai 2017, Parlement du Canada. Consulté en novembre 2017 : <https://sencanada.ca/fr/sencaplus/nouvelles/des-senateurs-en-apprennent-davantage-sur-la-robotique-et-l-intelligence-artificielle-dans-le-systeme-de-sante/>. *Défi en vue : Intégrer les technologies de la robotique, de l'intelligence artificielle et de l'impression en 3D dans les systèmes canadiens de soins de santé*, Sénat du Canada, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, octobre 2017. Consulté en novembre 2017 : [https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/reports/RoboticsAI3D\\_Final\\_Web\\_f.pdf](https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/reports/RoboticsAI3D_Final_Web_f.pdf)

<sup>2,3,4,5</sup> « CIHI: Humber Leads Large Community Hospitals in Patient Satisfaction », communiqué de la Fondation de l'hôpital Humber River, le 20 septembre 2017.

Consulté en novembre 2017 (en anglais seulement) : <https://www.hrhfoundation.ca/blog/cihi-humber-leads-large-community-hospitals-in-patient-satisfaction/>

<sup>6</sup> « New IDF figures show continued increase in diabetes across the globe, reiterating the need for urgent action », communiqué de l'International Diabetes Federation, le 14 novembre 2017. Consulté en novembre 2017 (en anglais seulement) : <https://www.idf.org/news/94:new-idf-figures-show-continued-increase-in-diabetes-across-the-globe,-reiterating-the-need-for-urgent-action.html>

<sup>7</sup> « Diabète de type 2 », gouvernement du Canada. Consulté en novembre 2017 : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/diabete-type-2.html>

<sup>9</sup> « Do Mobile Phone Applications Improve Glycemic Control (HbA1c) in the Self-management of Diabetes? A Systematic Review, Meta-analysis, and GRADE of 14 Randomized Trials », Can Hou, Ben Carter, Jonathan Hewitt, Trevor Francisa et Sharon Mayor, *Diabetes Care*, vol. 39, novembre 2016, US National Library of Medicine et National Institutes of Health. Consulté en novembre 2017 (en anglais seulement) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27926892>

<sup>10</sup> « Artificial Intelligence for Diabetes », premier atelier de l'ECAI sur l'intelligence artificielle et le diabète, présenté lors du 22<sup>e</sup> congrès européen sur l'intelligence artificielle (ECAI 2016), Beatriz López, Pau Herrero et Clare Martin, le 30 août 2016. Consulté en novembre 2017 (en anglais seulement) : <http://www.ecai2016.org/content/uploads/2016/08/W7-AID-2016.pdf>

# NOUVEAUTÉS

## NOUVEAU! LE GUIDE DES TARIFS DENTAIRES DE L'ALBERTA ENTRERA EN VIGUEUR LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

En novembre 2017, l'Alberta Dental Association and College a publié un nouveau guide des tarifs dentaires qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. GSC le mettra en application pour tous les régimes collectifs et individuels à cette date.

Il est important de noter que ce guide n'a **pas** tenu compte des tarifs des spécialistes, mais seulement de ceux des praticiens généralistes. En conséquence, pour les procédures effectuées par des spécialistes qui figurent aussi dans le nouveau guide des tarifs pour les praticiens généralistes, GSC suivra sa méthode normale qui consiste à utiliser le tarif du guide majoré de 20 % lorsque le service est prodigué par un spécialiste. Pour les procédures qui ne figurent pas dans le guide des tarifs pour les praticiens généralistes, GSC continuera à appliquer les tarifs établis qu'elle appliquait précédemment.

Pour les promoteurs de régime qui utilisent un guide de tarifs fixes dans la province de l'Alberta, les tarifs des guides actuels et précédents (antérieurs au nouveau guide qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018) resteront les mêmes. Si un promoteur de régime a mis en place des tarifs basés sur une version antérieure du guide, les tarifs actuels continueront d'être appliqués jusqu'à l'entrée en vigueur des tarifs de 2018. Par exemple, si un régime collectif utilise une version du guide qui remonte à un an, GSC utilisera les tarifs déterminés pour l'Alberta en 2017 pour les demandes de règlement datées de 2018. Pour les demandes de règlement datées de 2019, c'est le guide des tarifs de 2018 qui sera utilisé.

Pour consulter le guide des tarifs dentaires publié sur le site Web du gouvernement de l'Alberta, rendez-vous à <https://www.alberta.ca/dental-fees.aspx>. Si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec votre directeur de comptes de GSC.

## LA SYNCHRONISATION DES RENOUVELLEMENTS D'ORDONNANCES AMÉLIORE L'OBSERVANCE

Comme vous le savez grâce aux études sur la santé de GSC, l'incidence des maladies chroniques continue de prendre de l'ampleur, et il est fréquent que des membres du régime souffrent de plusieurs maladies chroniques et aient besoin de plusieurs médicaments. De plus, les données de GSC révèlent que l'inobservance thérapeutique constitue un problème important, et la complexité du suivi des renouvellements de même que la nécessité de se rendre plusieurs fois à la pharmacie pour obtenir chacun de ses médicaments sont des facteurs qui peuvent contribuer à cette inobservance. Heureusement, il y a une bonne nouvelle : des données indiquent que la synchronisation des renouvellements d'ordonnances peut faire augmenter considérablement l'observance des traitements d'entretien, parfois même dans une proportion de 15 %.

Vous vous souvenez peut-être d'avoir lu dans le numéro du printemps 2016 de *Perspective sur les prescriptions*<sup>MD</sup> que GSC aide les pharmaciens à offrir des services de synchronisation des renouvellements d'ordonnances. La synchronisation des renouvellements d'ordonnances, c'est la coordination des renouvellements par le pharmacien de manière à ce que les membres du régime qui prennent plusieurs médicaments puissent renouveler toutes leurs ordonnances en même temps. Voici comment cela fonctionne :

- **Sans synchronisation des renouvellements d'ordonnances :** Le membre du régime qui prend plusieurs médicaments pour le traitement de maladies chroniques renouvelle en général ses ordonnances selon des cycles différents, ce qui l'oblige à se rendre chaque fois à la pharmacie. Il peut, par exemple, renouveler une ordonnance d'un médicament au début du mois, une deuxième d'un autre médicament au milieu du mois et une troisième à la fin du mois. Il lui faut donc se rendre à la pharmacie trois fois durant chaque cycle de renouvellement, ce qui augmente les risques de retard de renouvellement et d'inobservance des traitements.
- **Avec la synchronisation des renouvellements d'ordonnances :** Après avoir consulté son pharmacien, le membre du régime peut aller chercher tous ses médicaments en même temps, le jour de la synchronisation. Au début, la synchronisation de tous les renouvellements peut nécessiter que certains médicaments soient délivrés en plus petite quantité. C'est possible puisque, pour faciliter la synchronisation des renouvellements, GSC permet aux pharmaciens d'utiliser un code de dérogation aux fins de synchronisation pour contourner sa politique sur les médicaments d'entretien exigeant qu'une provision de trois mois à la fois soit délivrée pour ces médicaments. En n'imposant pas une provision pour un certain nombre de jours dans ces circonstances très particulières, GSC permet au pharmacien de coordonner les ordonnances du membre du régime pour qu'elles soient toutes renouvelées à la même date, tous les trois mois. Résultat, le membre du régime peut se procurer tous ses médicaments le même jour à chaque cycle de renouvellement et profiter d'un calendrier de renouvellement plus facile à suivre, ce qui favorise une plus grande observance à long terme.



La synchronisation des renouvellements d'ordonnances exige un suivi constant de la part du pharmacien. Par exemple, l'ajout de nouveaux médicaments ou une hospitalisation imprévue peut avoir pour effet de dérégler le processus et nécessiter une nouvelle synchronisation.

Pour en savoir plus, communiquez avec votre directeur de comptes GSC.

## **LES MÉDICAMENTS COÛTEUX ONT REPRÉSENTÉ 40 % DES VENTES DE MÉDICAMENTS BREVETÉS EN 2016**

L'une des principales responsabilités du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) consiste à s'assurer que le prix des médicaments de marque vendus au Canada soit raisonnable. Selon le rapport annuel 2016 du CEPMB, le nombre de médicaments au Canada dont le coût annuel par bénéficiaire dépasse 10 000 \$ a augmenté de plus de 200 % entre 2006 et 2016 et représente maintenant 40 % des ventes de médicaments brevetés, par rapport à 7,6 % en 2006. De plus, les ventes de produits médicamenteux brevetés ont augmenté de 2,6 % en 2016 pour atteindre 15,5 milliards de dollars.

Le rapport indique également que les prix canadiens des médicaments brevetés se situaient au quatrième rang des prix les plus élevés parmi les sept pays auxquels se compare le Canada en vertu de la réglementation du CEPMB (le « CEPMB7 »), ceux-ci étant inférieurs aux prix en Suisse, en Allemagne et aux États-Unis, mais supérieurs à ceux au Royaume-Uni, en France, en Suède et en Italie.

En ce qui a trait aux autres activités du CEPMB en 2016, des mesures prises par le Comité ont contraint les propriétaires de brevets pharmaceutiques à réduire leurs prix et verser plus de cinq millions de dollars en revenus excédentaires au gouvernement du Canada. Au 31 mars 2017, 101 enquêtes étaient en cours relativement à des prix de médicaments brevetés possiblement excessifs.

Pour en savoir plus et prendre connaissance du rapport, visitez <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/news.asp?a=view&id=201>

## **LES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE DEVRAIENT REPRÉSENTER PLUS DE 80 % DES DÉPENSES EN MÉDICAMENTS AU CANADA**

Selon le rapport *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2017 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments* de l'Institut canadien d'information sur la santé, les dépenses totales en médicaments devraient atteindre 39,8 milliards de dollars au Canada en 2017. Ces dépenses sont financées par les sources suivantes :

- Régimes provinciaux et territoriaux d'assurance médicaments : 12,4 G\$, ou 339 \$ par habitant
- Régimes fédéraux d'assurance médicaments : 0,76 G\$, ou 21 \$ par habitant
- Caisses de sécurité sociale : 1,3 G\$, ou 36 \$ par habitant
- Assureurs privés : 12,1 G\$, ou 329 \$ par habitant
- Ménages ou particuliers qui assument eux-mêmes le coût des médicaments : 13,3 G\$, ou 362 \$ par habitant

Les médicaments d'ordonnance devraient représenter 85,2 % des dépenses totales en médicaments, contre 14,8 % pour les médicaments en vente libre.

Certaines tendances en matière de dépenses en santé publique sont similaires à celles observées par GSC. Par exemple, les médicaments biologiques, utilisés dans le traitement des affections comme la polyarthrite rhumatoïde et la maladie de Crohn, continuent de représenter la part la plus importante des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments. Par ailleurs, près des deux tiers de la croissance des dépenses en 2015 étaient attribuables à de nouveaux médicaments coûteux pour le traitement de l'hépatite C.

Dans les régimes de GSC, les membres qui prennent des médicaments coûteux entraînent des coûts très élevés, mais constituent une proportion relativement faible de l'ensemble des membres. La situation est similaire au sein des régimes publics d'assurance médicaments : en 2016, 2 % des bénéficiaires ont reçu 10 000 \$ ou plus, mais ils ont été à la source d'environ un tiers des dépenses publiques en médicaments. La proportion des dépenses des régimes publics attribuables aux bénéficiaires à coût élevé continue de croître.

Pour en savoir plus sur le rapport de l'ICIS, consultez <https://www.cihi.ca/fr/depenses-en-medicaments-prescrits-au-canada>



*Nos meilleurs vœux de santé et de bonheur pour 2018!*



**HEURES D'OUVERTURE DU CENTRE DE SERVICE À LA CLIENTÈLE DE GSC PENDANT LA PÉRIODE DES FÊTES 2017**

Lundi 25 décembre	FERMÉ
Mardi 26 décembre	FERMÉ
Mercredi 27 décembre	De 8 h 30 à 20 h 30 HNE
Jeudi 28 décembre	De 8 h 30 à 20 h 30 HNE
Vendredi 29 décembre	De 8 h 30 à 20 h 30 HNE
Lundi 1 <sup>er</sup> janvier	FERMÉ

Nous reprendrons notre horaire normal (de 8 h 30 à 20 h 30 HNE) le mardi 2 janvier 2017.

**GAGNANT  
DU TIRAGE  
D'UN FITBIT**

Toutes nos félicitations à **M. KELMAN, BRAMPTON (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.



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

<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>Atlantic</b>	1.844.666.0667
<b>Calgary</b>	1.888.962.8533	<b>Service à la clientèle</b>	<b>1.888.711.1119</b>