



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

FÉVRIER 2018



**DES ENJEUX ÉPINEUX SONT ENCORE À PRÉVOIR EN 2018, VOICI COMMENT NOUS TIRERONS NOTRE ÉPINGLE DU JEU...**

**PAGE 2**

## **NOUVEAUTÉS...**

L'entente conclue entraînera une diminution du prix des génériques pouvant atteindre 40 %

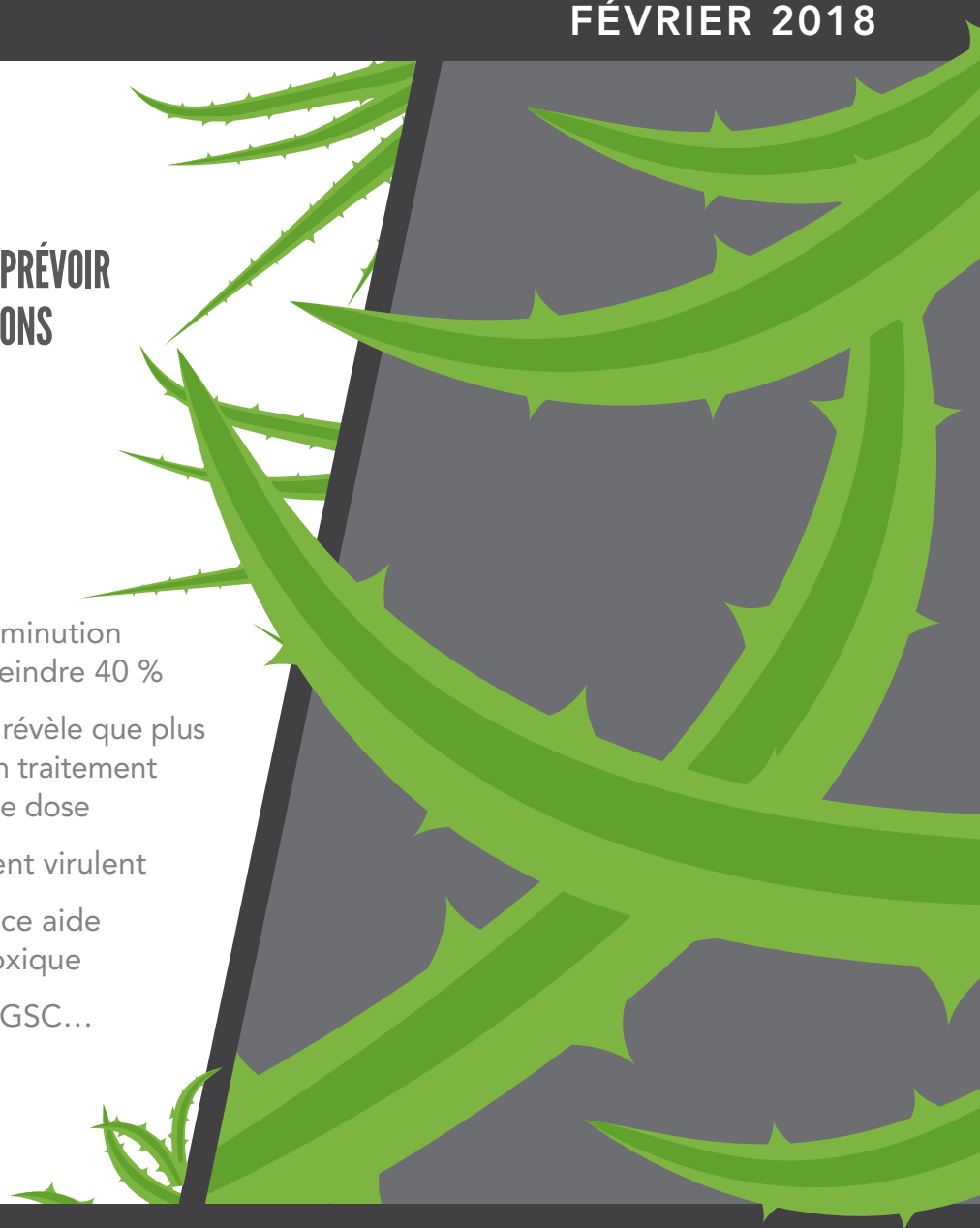
Le point sur les opioïdes : une étude révèle que plus de 40 000 personnes ont entrepris un traitement par un opioïde sur ordonnance à forte dose

Un virus de la grippe particulièrement virulent

Selon une étude, la pleine conscience aide à créer un milieu de travail moins toxique

Le point sur l'Étude sur la santé de GSC... oui, on fait une pause en 2018

**PAGE 7**



# DES ENJEUX ÉPINEUX SONT ENCORE À PRÉVOIR EN 2018

VOICI COMMENT NOUS TIRERONS NOTRE ÉPINGLE DU JEU...



Dire que l'industrie des garanties de soins de santé a eu des défis à relever en 2017 serait un euphémisme. Certains enjeux carrément épineux ont ébranlé l'industrie – et le portefeuille des promoteurs de régime – au cours de l'année qui vient de s'écouler, et ils ne semblent pas près de se résorber : on prédit en effet que l'industrie continuera d'en subir les conséquences en 2018. Voici un résumé des mesures que GSC a prises l'an dernier – et qu'elle continuera d'appliquer en 2018 – pour tenter de tirer son épingle du jeu dans ce contexte.

## Le défi : la lente adoption des biosimilaires

### RAPPEL SUR LES PRODUITS BIOLOGIQUES ET LES BIOSIMILAIRES

Pour commencer l'année, quoi de mieux qu'un rappel sur les produits biologiques et les biosimilaires? Ces produits sont sur l'écran radar de GSC depuis leur entrée sur le marché; GSC a d'ailleurs publié une politique sur les produits biologiques en 2016. Pour en savoir plus, consultez le numéro de décembre 2016 du bulletin *Le fond de l'histoire* et le numéro de l'été 2017 de *Perspective sur les prescriptions*<sup>MD</sup> sur le site Web de GSC.

En 2017, le pipeline de médicaments a continué de produire des médicaments biologiques novateurs et d'autres médicaments coûteux. Pas besoin de boule de cristal pour prédire – voire affirmer avec certitude – que le secteur des médicaments biologiques continuera d'être l'un de ceux qui afficheront la croissance la plus rapide dans l'industrie pharmaceutique en 2018 et bien au-delà. Cela dit, le pipeline recèle d'autres médicaments forts prometteurs au chapitre de la croissance : les biosimilaires. Cette classe de médicaments offre plus de solutions de rechange aux membres du régime et génère des coûts plus bas pour votre régime. C'est, en somme, une option gagnante à tous points de vue. Pourquoi alors est-il difficile de stimuler l'adoption de produits biologiques au Canada?

Probablement parce que même s'il existe des données probantes convaincantes selon lesquelles l'innocuité et l'efficacité des biosimilaires se comparent à celles des médicaments biologiques d'origine, ces données sont peu connues et mal comprises. C'est peut-être parce que la plupart des données proviennent d'Europe et que le marché européen a une nette avance sur le marché nord-américain au chapitre de l'adoption des biosimilaires.

Par exemple, vous souvenez-vous de l'essai NOR-SWITCH dont nous avons traité dans le numéro de décembre 2016 du *Fond de l'histoire*? Dans cette étude norvégienne, aucune différence n'a été observée quant à l'aggravation de la maladie entre les patients qui sont passés à un biosimilaire et ceux qui ont poursuivi le traitement par le produit biologique d'origine<sup>1</sup>.

Le fait que les biosimilaires soient peu connus et mal compris a peut-être un effet d'entraînement, en ce que les payeurs de services des secteurs public et privé tardent à accorder un statut privilégié aux biosimilaires dans le cadre des régimes. Et comme les médicaments biologiques d'origine sont remboursés, les médecins sont sans doute moins enclins à changer leurs pratiques de prescription et continuent de privilégier ces médicaments au détriment des biosimilaires.

Heureusement, comme GSC fait une fixation sur les données scientifiques, nous en savons long sur le sujet; nous avons d'ailleurs été le premier grand fournisseur de garanties à accorder un statut privilégié aux biosimilaires. Nous constatons maintenant que certains régimes provinciaux d'assurance-médicaments nous emboîtent le pas : tout comme nous – et comme en témoignent les données probantes –, ils reconnaissent que les biosimilaires ont la même efficacité et la même innocuité que les médicaments biologiques d'origine, à coût moindre.

À l'aube de 2018, nous voyons d'autres bonnes nouvelles à l'horizon : de nouveaux biosimilaires font leur entrée sur le marché et les données probantes à l'appui du passage d'un médicament biologique d'origine à un biosimilaire se multiplient, ce qui indique que les transitions ponctuelles d'un type de médicament à l'autre sont sûres et efficaces. Par exemple, dans le cadre d'une étude menée auprès de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, aucun risque n'a été associé au passage de l'éta nercept – un médicament biologique d'origine ayant pour nom de marque Enbrel<sup>MD</sup> – à un biosimilaire nommé Brenzys<sup>MC2</sup>.

Bien sûr, comme toujours, GSC suivra de près la publication de données probantes (nos analystes sont ravis de pouvoir maintenant inscrire cette tâche à leur « calendrier social » de la fin de semaine). À mesure que de nouvelles données s'accumuleront et justifieront un changement de politique, nous agirons en conséquence!

## Le défi : s'attaquer à la question de la marijuana thérapeutique

En 2017, le débat de société entourant la légalisation de la marijuana à des fins récréatives a continué de faire les manchettes. Évidemment, notre industrie s'intéresse particulièrement à la question de la marijuana thérapeutique et cherche à déterminer quel rôle celle-ci doit occuper au juste dans les régimes privés.

Depuis plusieurs années, GSC rembourse la marijuana thérapeutique au titre des comptes de frais pour soins de santé. Tout au long de 2017, nous étions plongés dans l'examen des données scientifiques : nous voulions trouver plus d'options à proposer aux promoteurs de régime pour l'intégration dans leurs régimes de garanties de la marijuana thérapeutique utilisée selon les indications factuelles, mais qui permettraient d'exercer un degré de surveillance et de rigueur nettement supérieur à celui qui s'applique actuellement aux comptes de frais pour soins de santé.

## LES DONNÉES SCIENTIFIQUES SUR LA MARIJUANA THÉRAPEUTIQUE



Bien que la consommation de marijuana ait été étudiée sous diverses formes, il arrive souvent que les conclusions des recherches ne soient pas adéquatement regroupées sous forme de recommandations cohérentes. Aucune norme reconnue ne régit la consommation sécuritaire de marijuana, contrairement à celle d'autres substances contrôlées, comme l'alcool et le tabac. Aucune norme n'indique non plus quelle est la dose adéquate pour assurer l'efficacité thérapeutique de la marijuana.

Pour remédier à la situation, l'étude *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids, The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (les effets du cannabis et des cannabinoïdes sur la santé : état actuel des données probantes et recommandations pour la recherche) présente une revue exhaustive des données scientifiques applicables aux effets sur la santé et aux bienfaits thérapeutiques potentiels de la marijuana. Elle fait également état des lacunes à combler dans le corpus de connaissances actuel et des pistes de recherche à prioriser dans le futur.

Pour accéder à ce rapport, veuillez cliquer ici : <https://www.nap.edu/read/24625/chapter/1#xi>.

Par exemple, l'une des conclusions de l'étude exhaustive menée en 2017 *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids, The Current State of Evidence and Recommendations for Research* est qu'il existe des données concluantes ou substantielles sur l'efficacité de la marijuana thérapeutique dans le traitement de la douleur neuropathique chronique, de la spasticité causée par la sclérose en plaques ainsi que des nausées et des vomissements causés par la chimiothérapie contre le cancer.

Par conséquent, la solution proposée pour 2018 (qui, vous vous en souvenez peut-être, a été évoquée dans le numéro de l'hiver 2017 de *Perspective sur les prescriptions*) est de considérer la marijuana thérapeutique comme une garantie indépendante qui, moyennant une autorisation préalable, peut faire l'objet d'un remboursement pour l'une des trois indications mentionnées plus haut (lesquelles s'appuient sur des données concluantes ou substantielles). Comme toujours, lorsque de plus amples données scientifiques témoigneront des bienfaits cliniques de la marijuana thérapeutique dans le traitement d'autres problèmes de santé, nous examinerons les nouvelles indications proposées comme nous le faisons pour les autres médicaments.

## Le défi : une transition harmonieuse vers l'Assurance-santé Plus

Pour inciter l'industrie à se mettre à pied d'œuvre et à organiser un remue-ménages entre ses plus brillants intervenants, rien de tel qu'une échéance particulièrement serrée. C'est exactement ce qui s'est produit après que le gouvernement de l'Ontario eut annoncé la création de l'Assurance-santé Plus le 28 avril 2017... et sa mise en œuvre prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (waouh!).

GSC a travaillé étroitement avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) et ses membres ainsi qu'avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (oui, des tonnes de loooongues réunions). Résultat? La mise sur pied d'un processus grâce auquel les membres du régime âgés de moins de 25 ans ne subiront aucune interruption de couverture. Pas mal pour un mandat qu'on devait boucler en huit mois!

En 2018, lorsque l'Assurance-santé Plus sera bien implantée et que les choses évolueront, nous suivrons la cadence. Nous serons également à l'affût des tendances générales qui se profilent dans ce dossier. Par exemple, est-ce que d'autres provinces mettront sur pied des programmes d'assurance-médicaments ou chercheront à étoffer des programmes existants? Et où en est le débat sur la création d'un programme d'assurance-médicaments national par le gouvernement fédéral?

## ASSURANCE-SANTÉ PLUS : ÉTAT DES LIEUX

Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le gouvernement de l'Ontario a mis sur pied le programme d'Assurance-santé Plus. Ce programme vise à fournir une assurance-médicaments universelle à toutes les personnes de 24 ans et moins, quel que soit leur revenu familial, et s'applique à une liste de 4 400 médicaments.

Le programme en est encore à ses balbutiements, mais le 12 janvier 2018, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a annoncé que plus de 220 000 enfants et jeunes de 24 ans et moins avaient fait exécuter une ordonnance par l'intermédiaire de l'Assurance-santé Plus.

De plus, pour aider la population à déterminer quels médicaments sont pris en charge, le Ministère a lancé un nouvel outil de recherche de médicaments en ligne : [https://www.ontario.ca/fr/page/verification-de-la-prise-en-charge-des-medicaments/?\\_ga=2.106727555.1648094309.1516717015-432184853.1493394140](https://www.ontario.ca/fr/page/verification-de-la-prise-en-charge-des-medicaments/?_ga=2.106727555.1648094309.1516717015-432184853.1493394140).

Pour en savoir plus sur l'Assurance-santé Plus, consultez le site [www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/ohiplus/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/ohiplus/default.aspx).



## Le défi : l'ampleur des enjeux liés à la santé mentale

En 2017, nous avons parcouru le Canada pour faire part de nos préoccupations à l'égard d'une tendance inquiétante et coûteuse. Les données relatives aux demandes de règlement reçues par GSC indiquent que les antidépresseurs sont prescrits massivement aux patients atteints de dépression légère ou modérée, ce qui génère des coûts élevés. Or, des données scientifiques révèlent que pour bon nombre de ces patients, le traitement de première intention ne devrait pas être des antidépresseurs, mais une psychothérapie combinée à de saines habitudes de vie.

Il existe des données probantes convaincantes à l'appui de l'efficacité des antidépresseurs, mais chez les patients atteints de dépression grave<sup>3</sup>. Pourtant, à cause de divers facteurs (notamment une faible observance aux antidépresseurs et la prescription de doses sous-thérapeutiques), les membres du régime atteints de dépression grave ne reçoivent pas nécessairement tout le soutien dont ils ont besoin alors que ce sont eux qui pourraient retirer le plus de bienfaits d'un traitement antidépresseur.

En plus de sensibiliser les gens à ces tendances – que nous appelons la médicalisation de la tristesse (voir le numéro de janvier 2017 du *Fond de l'histoire*) –, nous sommes passés en mode solution. Les techniques d'apprentissage de la pleine conscience sont de plus en plus souvent intégrées à la psychothérapie contre la dépression et l'anxiété (nous en avons parlé dans le numéro de novembre 2017 du *Fond de l'histoire*, comme vous vous en souvenez peut-être). Nous avons donc créé un nouveau module sur la pleine conscience, qui se trouve sur le portail *Changerpourlavie!* Et nous sommes ravis que des milliers de membres du régime aient consulté et mis en pratique le contenu du module au cours des semaines ayant suivi son lancement.

Trouver des moyens d'aider sans relâche les membres du régime à préserver une bonne santé mentale : voilà sans contredit l'une de nos grandes priorités pour 2018. Notre quête, c'est la prévention! Imaginez si nous pouvions un jour aider des membres du régime à éviter des problèmes de santé mentale potentiels!

Pour faire progresser ce mouvement de prévention, nous participons déjà à un projet pilote en collaboration avec la nouvelle Unité de recherche sur la santé mentale dans le milieu de travail de l'Institut de recherche en santé mentale, qui est affilié à l'Université d'Ottawa. Ce projet, qui se déroule avec l'appui des Instituts de recherche en santé du Canada, repose sur un outil de calcul du risque de dépression en ligne. Cet outil consiste en un sondage en ligne à l'intention des adultes qui ne souffrent pas d'un épisode dépressif majeur à l'heure actuelle. Après avoir répondu au sondage, la personne reçoit un rapport faisant état des questions posées et de ses réponses ainsi que de la probabilité qu'elle souffre de dépression majeure au cours des quatre prochaines années. Ce sont là des outils de sensibilisation et d'information fort utiles.

## DAVANTAGE DE DONNÉES SCIENTIFIQUES... SELON DE NOUVELLES RECHERCHES, LA PRÉVALENCE DE LA DÉPRESSION EST SOUVENT SURESTIMÉE

Selon une nouvelle étude intitulée *Addressing overestimation of the prevalence of depression based on self-report screening questionnaires* (regard sur la surestimation de la prévalence de la dépression d'après les résultats obtenus à des questionnaires d'auto-évaluation), les taux de dépression estimatifs publiés dans certaines études – parmi lesquelles figurent de vastes études publiées dans des revues réputées – sont de deux à trois fois plus élevés que les taux réels.

Les chercheurs ont examiné 25 études publiées en 2017. Dans toutes les études, sauf deux, les estimations de la dépression étaient fondées sur les réponses à des questionnaires d'auto-évaluation. Ces questionnaires ne permettent pas de cibler avec exactitude les personnes souffrant de dépression et ne devraient être utilisés que lorsqu'il faut des tests supplémentaires pour déterminer si une personne est déprimée ou non. Pour poser un diagnostic en bonne et due forme, une évaluation plus poussée doit être réalisée par l'intermédiaire d'une entrevue diagnostique.

Les chercheurs soulignent que ce genre de surestimation peut avoir beaucoup de conséquences négatives, à commencer par un surdiagnostic. Les médecins de famille pourraient aussi suivre l'exemple des chercheurs et utiliser des questionnaires d'autoévaluation pour établir leurs diagnostics. Les médecins pourraient en outre présumer qu'ils devraient retrouver les mêmes taux de dépression dans leur pratique. Enfin, pour les décideurs et les autres parties prenantes qui s'attaquent aux enjeux et aux besoins liés à la santé mentale, la surestimation des taux fait en sorte qu'il est difficile d'attribuer les ressources avec exactitude et efficacité.

Pour prendre connaissance de l'étude, consultez le site du *Canadian Medical Association Journal* à [www.cmaj.ca/content/190/2/E44](http://www.cmaj.ca/content/190/2/E44).

De plus, pour favoriser encore davantage la prévention, le rapport contient une recommandation. Par exemple, il peut encourager le répondant à discuter de ses résultats avec son médecin. Vous pouvez essayer l'outil en cliquant sur le lien ci-dessous. Et pour nous aider dans nos efforts de prévention, encouragez les membres de votre régime à l'essayer également : [www.predictingdepression.com/survey/aftersurveys/action](http://www.predictingdepression.com/survey/aftersurveys/action).

### Assez épineux en effet...

Si les questions qui ont été à l'ordre du jour en 2017 conserveront leur caractère épineux en 2018, chacune d'elles prendra assurément de nouvelles dimensions. Qu'à cela ne tienne : nous poursuivrons notre lutte pour que 2018 se déroule en douceur!

### Sources :

<sup>1</sup> Biosimilar Infliximab (CT-P13) Is Not Inferior to Originator Infliximab: Results from a 52-Week Randomized Switch Trial in Norway, American College of Rheumatology, résumé n° 19L. Consulté en novembre 2016 : <http://acrabstracts.org/abstract/biosimilar-infliximab-ct-p13-is-not-inferior-to-originator-infliximab-results-from-a-52-week-randomized-switch-trial-in-norway/>.

<sup>2</sup> Long-term efficacy and safety in patients with rheumatoid arthritis continuing on SB4 or switching from reference etanercept to SB4, Paul Emery, Jiří Vencovský, Anna Sylwestrzak, Piotr Leszczyński, Wiesława Porawska, Barbara Stasiuk, Joanna Hilt, Zdenka Mosterova, Soo Yeon Cheong, Jeehoon Ghil, *Annals of the Rheumatic Diseases*, le 29 août 2017. Consulté en janvier 2018 : <http://ard.bmj.com/content/annrhumdis/early/2017/08/09/annrhumdis-2017-211591.full.pdf>.

<sup>3</sup> Antidepressant Use Has Gone Crazy: Bad News From the CDC, *Psychiatric Times*, Allen Frances, le 28 octobre 2011. Consulté en décembre 2016 : <http://www.psychiatristimes.com/blogs/antidepressant-use-has-gone-crazy-bad-news-cdc>.

# NOUVEAUTÉS

## L'ENTENTE CONCLUE ENTRAÎNERA UNE DIMINUTION DU PRIX DES GÉNÉRIQUES POUVANT ATTEINDRE 40 %

Au 1<sup>er</sup> avril 2018, une entente conclue entre l'Alliance pancanadienne pharmaceutique et l'Association canadienne du médicament générique entraînera une diminution de 25 à 40 % du prix de quelque 70 médicaments génériques couramment prescrits. En échange des réductions de prix dont ils bénéficieront en vertu de cette entente quinquennale, les régimes d'assurance-médicaments publics participants ont consenti à ne pas faire d'appels d'offres ouverts pour obtenir des médicaments à coût plus bas. Le plus formidable, c'est que les régimes d'assurance-médicaments privés bénéficieront eux aussi de ces prix réduits.

À l'heure actuelle, plus de 70 % des médicaments d'ordonnance remboursés par les régimes publics sont des génériques. Chez GSC, ce pourcentage est d'environ 60 %. Il va donc sans dire que cette entente contribuera à réduire les coûts à assumer par les régimes provinciaux et privés. Elle favorisera aussi l'uniformité des prix des médicaments génériques partout au pays. Selon les prévisions, l'entente permettra au système d'économiser plus de 385 millions de dollars la première année et jusqu'à 3 milliards de dollars sur cinq ans par suite des baisses de prix et du lancement de nouveaux médicaments génériques.

**Qu'est-ce que cela signifie pour votre régime?** Parmi les médicaments génériques visés par une réduction de prix, les plus couramment utilisés sont ceux qui permettent de traiter l'hypercholestérolémie, l'hypertension et la dépression; les médicaments à volume élevé, en somme. Lorsque l'entente entrera en vigueur, le prix des médicaments génériques concernés sera fixé à 10 % ou à 18 % du prix du médicament de marque, ce qui engendrera des économies pour les promoteurs de régime. Comme toujours, les économies dont peut bénéficier un régime donné dépendent de la structure du régime en question. GSC vous communiquera de plus amples renseignements à ce sujet au cours des semaines et des mois à venir.

Pour en savoir plus, consultez <http://generiquescanadiens.ca/news-release62/declaration-commune-de-lalliance-pancanadienne-pharmaceutique-et-de-lassociation-canadienne-du-medicament-generique/>.

---

## LE POINT SUR LES OPIOÏDES : UNE ÉTUDE RÉVÈLE QUE PLUS DE 40 000 PERSONNES ONT ENTREPRIS UN TRAITEMENT PAR UN OPIOÏDE SUR ORDONNANCE À FORTE DOSE

Comme vous l'avez sans doute déjà lu, la dépendance aux opioïdes et les surdoses mortelles causées par ceux-ci ont augmenté de façon marquée au Canada. Bien que ces problèmes de consommation soient surtout attribuables aujourd'hui aux opioïdes illicites, ils tirent souvent leur origine d'une ordonnance d'opioïde. Le Canada se classe au deuxième rang mondial au chapitre de la consommation d'opioïdes sur ordonnance par habitant, après les États-Unis.

Les lignes directrices actuelles relatives à la prescription d'opioïdes recommandent aux prescripteurs et aux patients d'évaluer tout d'abord si certains traitements non opioïdes pourraient s'avérer utiles. Si les opioïdes sont la meilleure option, les lignes directrices préconisent la prescription et la prise de la plus faible dose possible. Cela dit, les résultats d'une nouvelle étude menée par Qualité des services de santé Ontario et intitulée *Ordonnances nouvelles d'opioïdes* sont préoccupants : ils révèlent que plus de 40 000 Ontariens ont entrepris un traitement par un opioïde sur ordonnance à forte dose en 2016.

### Les doses d'opioïdes...

Les données scientifiques en témoignent : les personnes qui prennent des opioïdes sur ordonnance à des doses plus élevées que celles recommandées voient leur risque de surdose grandement augmenté par rapport à celles qui prennent des doses plus faibles. Selon le rapport de l'étude, la posologie d'un opioïde est jugée élevée lorsqu'elle dépasse 90 mg de morphine par jour, ou une dose équivalente d'un autre opioïde.



Quant aux « ordonnances nouvelles » d'opioïdes pour apaiser la douleur chronique, les normes et les lignes directrices soutiennent qu'il est préférable de ne pas dépasser 50 mg d'équivalent morphine par jour et d'essayer d'autres options thérapeutiques avant d'entreprendre un traitement opioïde. Les ordonnances nouvelles d'opioïdes sont définies comme des ordonnances destinées à des personnes auxquelles aucun opioïde n'a été prescrit depuis au moins six mois.

### La durée du traitement prescrit...

Des données probantes indiquent que le risque de consommation à long terme d'opioïdes augmente lorsque la durée du traitement prescrit initialement dépasse sept jours. Lorsqu'un opioïde est prescrit pour prendre en charge la douleur aiguë, on recommande généralement que le traitement dure trois jours ou moins. Cela dit, le rapport publié par Qualité des services de santé Ontario révèle que parmi le 1,3 million d'Ontariens ayant entrepris un traitement opioïde (toutes doses confondues), près de 325 000 ont reçu au départ une ordonnance pour plus de sept jours.

En ce qui a trait à l'ensemble des ordonnances nouvelles d'opioïdes (et pas seulement celles à dose élevée), mentionnons que 1,3 million d'Ontariens ont amorcé un traitement par un opioïde en 2016; ce taux est inférieur de 2 % à celui enregistré en 2013. Bien qu'il s'agisse d'une baisse, Qualité des services de santé Ontario met les choses en perspective en expliquant qu'à ce rythme, il faudrait plus d'une décennie à l'Ontario pour atteindre un taux d'ordonnances nouvelles aussi bas que celui de pays comparables; notamment l'Australie.

En plus de communiquer ces résultats sur les doses d'opioïdes et la durée des traitements prescrits, Qualité des services de santé Ontario souligne qu'il est capital de reconnaître que la douleur chronique est très difficile à prendre en charge. Par conséquent, il est important que les médecins évitent d'interrompre brusquement un traitement opioïde sur ordonnance : les patients risqueraient alors de se tourner vers des drogues illicites comme l'héroïne ou le fentanyl.

Pour en savoir plus et lire le rapport, consultez <http://startingonopioids.hqontario.ca/ordonnances-nouvelles-opioides>.

---

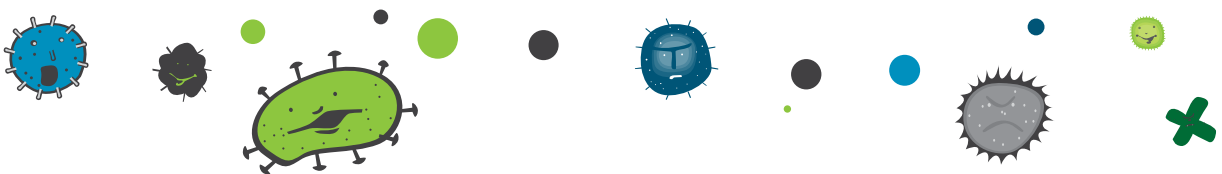
## UN VIRUS DE LA GRIPPE PARTICULIÈREMENT VIRULENT

Les cas de grippe sont nombreux au Canada : selon l'Agence de la santé publique du Canada, l'activité grippale est « étendue » dans la plus grande partie de l'Ontario et dans le sud de la Colombie-Britannique, et « au moins sporadique » dans la plupart des régions du pays. Cette situation est attribuable au fait que cette année, le virus de la grippe est particulièrement virulent.

Bien que des médecins aient prédit avec justesse quelle serait la souche grippale prédominante cette année – une souche A nommée H3N2 –, le virus a muté avant que le vaccin puisse être fabriqué. Résultat : si le vaccin administré cette année est jugé efficace pour lutter contre certaines souches grippales en circulation, son efficacité contre H3N2 n'est que de 10 % environ, selon des médecins. Qui plus est, la souche B de cette année – qui se nomme B/Yamagata – a commencé à circuler beaucoup plus tôt que d'habitude.

Vers le milieu de la saison de la grippe, qui en principe prend fin au début de mars, la majorité des cas étaient attribuables à la souche H3N2. Toutefois, à la troisième semaine, 40 % des cas détectés étaient liés à la grippe B (du 4 au 20 janvier 2018). Le Canada n'est pas le seul pays touché : aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention ont caractérisé la saison grippale de cette année d'épidémique, et au Royaume-Uni, l'incidence de la grippe est à son plus haut niveau en sept ans. Même chose en Australie : la saison de la grippe, qui est maintenant terminée, a été la pire depuis plus de dix ans.

Pour en savoir plus, consultez [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza.html).





## SELON UNE ÉTUDE, LA PLEINE CONSCIENCE AIDE À CRÉER UN MILIEU DE TRAVAIL MOINS TOXIQUE

Selon une étude de la Sauder School of Business de l'Université de la Colombie-Britannique, l'apprentissage en ligne de la pleine conscience peut favoriser la création d'un environnement professionnel moins toxique. Le programme ayant fait l'objet de l'étude a contribué, de façon générale, à créer un milieu de travail plus sain, plus collégial et plus tolérant.

En juin et juillet 2017, 549 employés de deux lieux de travail en Colombie-Britannique ont relevé le « 30-day Mindfulness Challenge », un défi de 30 jours sur l'apprentissage de la pleine conscience. Le défi, qui se déroulait en ligne et auquel les participants devaient consacrer de cinq à dix minutes par jour, était axé sur l'apprentissage et la mise en pratique d'une technique de pleine conscience appelée « Take 5 ». L'objectif de Take 5 est d'aider les gens à unir leur corps et leur esprit et à se concentrer sur le moment présent. Des vidéos, des balados, des courriels et un soutien en ligne optionnel aident les participants à se donner des trucs pour apprendre à mettre en pratique la technique Take 5 dans leur vie quotidienne, l'objectif étant qu'ils en fassent une habitude.

Avant et après le défi, les participants à l'étude étaient invités à remplir un sondage. Les résultats obtenus indiquent que le programme contribue à atténuer les comportements néfastes en milieu de travail comme l'intimidation, l'impolitesse, la conduite blessante à l'égard d'autrui et l'attitude visant à rendre les collègues mal à l'aise. Les chercheurs estiment que ces résultats sont importants, parce que des employés traités de façon négative au travail sont plus susceptibles d'être stressés, de travailler inefficacement en équipe, d'être démoralisés et d'afficher un piètre rendement.

Pour amener les membres de votre régime à se familiariser avec la pleine conscience, GSC a lancé en décembre un nouveau programme de formation sur le portail santé Changerpouurlavie<sup>MD</sup>. Les membres du régime peuvent accéder facilement à ce programme à partir de leur appareil personnel, sans frais. **Encouragez les membres de votre régime à en faire l'essai!**

Pour en savoir plus, consultez <https://www.prnewswire.com/news-releases/mindwell-u-new-university-research-study-finds-mindfulness-training-reduces-bullying-amongst-employees-657456203.html>.

---

## LE POINT SUR L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ DE GSC... OUI, ON FAIT UNE PAUSE EN 2018

Encore cette année, les experts de GSC ont travaillé dur pour analyser ce qui se passe dans le secteur des régimes de garanties et trouver des tendances et des aberrations. Sans vouloir en dire trop, nous avons constaté que le contexte de 2017 – particulièrement l'augmentation du coût des médicaments sur ordonnance, la prédominance des produits biologiques et la popularité croissante des biosimilaires – était semblable à ce que nous avons présenté au cours des dernières années. Et comme il n'y a pas grand-chose de nouveau à tirer des tendances sur la consommation de médicaments (les choses ne font que s'aggraver tranquillement), nous avons décidé de mettre de côté la traditionnelle « Étude sur la santé » cette année.

Par contre, nous tenons à parler de quelques domaines émergents chez GSC dans lesquels nous avons une position de chef de file grâce à nos nouvelles approches, soit :

- les biosimilaires et la faisabilité de la transition pour les patients;
- la marijuana médicale;
- les services pharmaceutiques axés sur la valeur... et les soins de santé.

Nous vous donnerons plus de détails sur ces sujets en 2018... à suivre!

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

## International Society of Certified Employee Benefit Specialists, section Sud-Ouest de l'Ontario

Le 1<sup>er</sup> mars 2018 – Club de golf Deer Ridge, Kitchener (Ontario)

[www.iscebs-swo.org/index.cfm?utm\\_campaign=ISCEBS\\_011518\\_SWO\\_030118&utm\\_medium=email&utm\\_source=Eloqua&display=pages&pageid=9901&sec=&elqTrackId=891268B6AE4FC7D0D10760F2198BE66F&elq=c3357991ae8e4e4fb797dfcc495c63cd&elqaid=3390&elqat=1&elqCampaignId=2600](http://www.iscebs-swo.org/index.cfm?utm_campaign=ISCEBS_011518_SWO_030118&utm_medium=email&utm_source=Eloqua&display=pages&pageid=9901&sec=&elqTrackId=891268B6AE4FC7D0D10760F2198BE66F&elq=c3357991ae8e4e4fb797dfcc495c63cd&elqaid=3390&elqat=1&elqCampaignId=2600)

Le responsable de l'innovation en gestion de la santé de GSC, **Peter Gove**, y parlera de « la médicalisation du mal-être ».

## Conférence régionale de l'Ouest 2018 de l'Institut canadien de la retraite et des avantages sociaux

Du 11 au 13 avril 2018 – Hôtel Rimrock Resort, Banff (Alberta)

[www.cpbi-icra.ca/Events/Details/Southern-Alberta/2018/04-11-CPBI-Western-Regional-Conference-2018](http://www.cpbi-icra.ca/Events/Details/Southern-Alberta/2018/04-11-CPBI-Western-Regional-Conference-2018)

**Leila Mandlsohn**, consultante en stratégie pharmaceutique chez GSC, donnera une présentation sur les idées qui sous-tendent les services pharmaceutiques axés sur la valeur.

## GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **B. KAVANAGH, SURREY (COLOMBIE-BRITANNIQUE)**, 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>Atlantique</b>	1.844.666.0667
<b>Calgary</b>	1.888.962.8533	<b>Service à la clientèle</b>	1.888.711.1119