



Le retrait de certains médicaments sème la confusion et la controverse

L'incertitude entourant l'innocuité de certains médicaments d'ordonnance continue d'ennuyer les organismes de régulation et les sociétés d'assurance.

Dans une geste presque sans précédent, Santé Canada a dépouillé Shire Biochem Inc. de son droit de vendre le médicament Adderall XR® pour le traitement de l'hyperactivité chez les enfants, lorsqu'un lien a été établi entre ce médicament et le décès ou une détérioration grave de la santé de 32 personnes aux États-Unis.

L'organisme gouvernemental a forcé le retrait du médicament du marché lorsque Shire a refusé de le retirer volontairement. L'organisme de réglementation allègue que le produit peut accroître le risque de subir un accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant chez les jeunes. Pour sa part, Shire maintient que le médicament ne pose aucun danger et que le nombre de réactions défavorables rapporté est faible par rapport au nombre d'ordonnances délivrées. Selon les rapports publiés dans le *Globe and Mail*, plus de 64 000 ordonnances pour ce médicament ont été délivrées au Canada en 2004.

C'était la première fois depuis 1999 que Santé Canada forçait le retrait d'un médicament du marché. Plus de 5 000 médicaments d'ordonnance sont disponibles au Canada. Des médicaments similaires à l'Adderall XR®, tel que le méthylphénidate, mieux connu sous le nom de Ritalin®, sont toujours en vente aujourd'hui.

De plus, le ministre fédéral de la Santé, Ujjal Dosanjh, a promis que des mesures seraient mises en place en vue

d'améliorer les mécanismes de détection des réactions défavorables occasionnées par les médicaments d'ordonnance, et même de permettre la tenue d'exams publics de l'innocuité des médicaments, avant que Santé Canada puisse en autoriser la vente.

Dans un autre ordre d'idées, un groupe consultatif de la US Food and Drug Administration (FDA) a consenti, non sans réticence, à ce que se poursuive la vente des inhibiteurs de la COX-2, tels que Vioxx®, Celebrex® et Bextra®, après trois jours d'audiences publiques en février. Les audiences ont été marquées par le retrait volontaire de Vioxx® par la compagnie Merck & Co. Un lien avait été établi entre Vioxx®, un médicament très répandu qui est destiné au traitement de l'arthrite (voir le numéro de décembre 2004 du *Courier de Coughlin* pour de plus amples renseignements), et une hausse du risque de subir une crise cardiaque ou un AVC, plus particulièrement chez les personnes âgées.

Une décision défavorable de la part du groupe de la FDA aurait entraîné des injonctions contre Celebrex® et Bextra®, ou leur retrait. Ces deux médicaments sont fabriqués par Pfizer Inc. Parmi les données examinées par le groupe consultatif, une étude réalisée auprès de plus de 7 200 personnes de plus de 40 ans par la société WellPoint Inc., la plus importante compagnie d'assurance-maladie des États-Unis, semblait suggérer que le risque de subir une crise cardiaque ou un AVC avait augmenté de 20 pour cent chez les utilisateurs de Celebrex® et de Vioxx® et de 50 pour cent chez les utilisateurs de Bextra®.

Le groupe consultatif recommande de ne pas suspendre la vente de ces médicaments, pourvu que leur emballage contienne un avertissement encadré de noir au sujet de leurs dangers potentiels. Si le groupe consultatif avait recommandé le retrait de Celebrex® et de Bextra® du marché américain, Santé Canada aurait probablement emboîté le pas.

Aux États-Unis, les utilisateurs de Vioxx® peuvent être appelés à signer un formulaire de consentement à l'effet qu'ils ont connaissance des risques que ce médicament peut poser avant d'en obtenir une ordonnance.

► suite à la page 3

Les remboursements de Xolair® nécessiteront des préautorizations

Les réclamations reçues par Coughlin concernant le produit Xolair®, un médicament utilisé dans le traitement de l'asthme, devront être accompagnées d'une ordonnance et d'un certificat du médecin confirmant le diagnostic préalablement à tout remboursement.

Ce nouveau médicament hautement spécialisé n'est pas destiné à un usage « non-thérapeutique », tel que pour le traitement des allergies saisonnières et les essais cliniques.

Le coût estimatif du médicament dépasse les 10 000 \$ par année; ce qui est très élevé comparativement aux coûts des traitements actuels de l'asthme, qui sont d'environ 1 500 \$ par année.

Selon le surintendant, le déclin des régimes à prestations déterminées est une source d'inquiétude

L'utilisation toujours décroissante de régimes de retraite à prestations déterminées pourrait laisser les retraités sans argent pour subsister, dit le surintendant des institutions financières Nicholas Le Pan.

Selon le responsable de la réglementation des banques, des sociétés de fiducie et d'assurance, des coopératives d'épargne et de crédit et autres institutions, le nombre de participants au régime de retraite à prestations déterminées, qui garantit un versement mensuel prescrit à la retraite, a diminué de quatre pour cent entre 1993 et 2003. Cette chute inquiète le dirigeant du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF), qui croit que la sur-réglementation inciterait les promoteurs à se tourner vers des régimes de prestations déterminées moins compliqués; lesquels paient une somme forfaitaire à la retraite et permettent aux retraités de s'assurer d'un revenu de pension basé sur les taux de marché existants.

« Il s'agit d'une question importante sur laquelle les théoriciens devront se pencher », a déclaré M. Le Pan.

Le surintendant se joint au gouverneur de la Banque du Canada, David Dodge, pour exprimer son inquiétude à l'effet qu'une espérance de vie accrue combinée à la retraite imminente de la génération des baby-boomers, le plus imposant segment de la population, laisseront les retraités sans revenus adéquats dans les années à venir. S'ils n'ont pas prévu d'avance quel sera leur revenu de pension, plusieurs baby-boomers pourraient bien atteindre l'âge de 65 ans avant de s'apercevoir qu'ils n'ont pas mis suffisamment d'argent de côté pour leur retraite.

Selon M. Le Pan, bien que les travailleurs apprécient le caractère prévisible des régimes à prestations déterminées, l'idée de manœuvrer à travers le système complexe de régimes de réglementation fédéraux et provinciaux du Canada est beaucoup trop encombrante pour un grand nombre d'employeurs.

« Le coût qu'il en faut pour manœuvrer à travers le système de réglementation du Canada surpasse toute forme d'incitation », a-t-il dit.

La croissance rapide des régimes à prestations déterminées semble confirmer les préoccupations de M. Le Pan. Le nombre de personnes ayant adhéré à ces régimes a grimpé de 81 pour cent au cours de la dernière décennie.

Tandis que les préoccupations du surintendant soulèvent une question difficile en ce qui concerne l'avenir, le contexte actuel en matière de retraite est tout aussi incertain. Nous n'avons qu'à penser aux décisions rendues par la Cour suprême quant à la distribution des excédents de caisse de retraite à la suite d'une dissolution, aux droits des survivants de relations de même sexe et au partage des fonds de pension à la suite du divorce ou de la séparation de conjoints de fait. Cette incertitude ne risque pas d'inciter les employeurs à continuer de consacrer les ressources essentielles au suivi et à la gestion des actifs nécessaires pour garantir un revenu prédéterminé à chaque employé après l'âge de 65 ans. ■



www.coughlin.ca

Renouvellement de la LPP du Manitoba

La province du Manitoba s'apprête à procéder à une première révision générale de sa Loi sur les prestations de pension en 20 ans.

La nouvelle Loi reflètera les recommandations présentées pour la première fois par la Commission manitobaine des pensions en mars 2003. Parmi celles-ci on retrouve :

- permettre un transfert unique d'un maximum de 50 pour cent du solde d'un fonds de retraite immobilisé individuel, tel qu'un FRI ou un FRV, vers un régime d'épargne retraite enregistré abrité des créanciers et non immobilisé;
- permettre aux régimes de retraite d'offrir des avantages optionnels comme des prestations enrichies de retraite anticipée et des indemnités de cherté de vie;
- faciliter l'offre par les régimes de retraite de prestations d'invalidité et de décès avant retraite;
- favoriser les régimes de retraite graduelle qui permettraient aux employés plus âgés de toucher un revenu de retraite payé par l'employeur tout en continuant de travailler pour ce dernier à temps partiel;
- exiger la représentation de membres et de bénéficiaires non actifs, y compris les retraités, au sein des régimes à fiduciaires conjoints;
- donner voix aux membres actifs, aux retraités et aux bénéficiaires non actifs concernant le traitement des excédents du régime;
- exiger l'accroissement des pensions pour ceux qui reportent leur retraite;
- permettre aux conjoints de fait de demander le partage de la pension à la séparation;
- permettre aux non-Canadiens de débloquer et de retirer leur pension;
- assurer l'acquisition immédiate et entière de la pension.

Les détails des propositions sont disponibles à l'adresse www.gov.mb.ca sous *Communiqué de presse* en date du 6 décembre 2004. ■

Le régime d'assurance-médicaments du Québec perd des millions

Au Québec, les trop-perçus et la mauvaise gestion du régime d'assurance médicaments financé par l'État font gaspiller des dizaines de millions de dollars au gouvernement, dit le vérificateur général du Québec Renaud Lachance.

Dans un rapport déposé en décembre 2004, M. Lachance indique que les coûts du régime ont augmenté de 125 pour cent depuis son instauration en 1997. Cette augmentation est largement attribuable au mauvais contrôle exercé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), l'organisme chargé de la gestion du régime provincial.

Dans le cadre de vérifications aléatoires réalisées auprès de seulement six des 1 600 pharmacies accréditées du régime, les vérificateurs du gouvernement ont découvert 512 000 \$ en trop-perçus. Au cours d'autres études, ils ont trouvé des pharmacies qui percevaient plus de deux fois le montant admissible pour remplir les piluliers de personnes âgées; ce qui a coûté à la province la somme supplémentaire de 60 millions de dollars sur une période de quatre ans. Les vérificateurs ont également relevé que 43 pour cent des personnes entre les âges de 18 et 25 ans qui prétendaient être admissibles aux ordonnances gratuites en tant qu'étudiants n'étaient pas inscrites auprès du ministère de l'Éducation; ce qui représente une perte potentielle d'un million de dollars.

Selon le vérificateur provincial, les pertes ne se limitaient pas seulement au niveau des pharmacies et des étudiants. D'après le rapport Lachance, les vérifications ont également révélé que 500 professionnels de la santé avaient déposé des réclamations frauduleuses auprès du régime d'assurance-médicaments. De plus, toujours selon M. Lachance, n'ayant pas été en mesure d'inciter les médecins à adopter des politiques de rechange génériques, la province a essuyé des pertes supplémentaires de l'ordre de 43 millions de dollars.

Le rapport poursuit en suggérant la mise en place de procédures de contrôle et de vérification plus rigoureuses, auxquelles devront se soumettre la moitié des pharmacies de la province chaque année.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, M. Philippe Couillard, prévoit instaurer une nouvelle politique pharmaceutique en 2005. ■

Il est permis de prendre un congé de contribution autorisé, dit le Tribunal

Le Tribunal des services financiers de l'Ontario a statué que les employeurs pouvaient suspendre leurs contributions lorsqu'un régime de retraite affiche un excédent.

Cette décision fait suite à un conflit d'une dizaine d'années qui a éclaté lorsque Kerry Canada Inc. a fait l'acquisition de DCA Canada en 1994. Le régime de retraite de DCA datait de 1954 et constituait initialement un régime de retraite à prestations déterminées auquel l'employeur et les employés contribuaient. En 1965, une modification du régime a dégagé l'employeur de son obligation de faire des contributions lorsque celles-ci pouvaient être faites de façon actuarielle. À partir de 1985, l'employeur s'est prévalu de cette disposition pour suspendre ses contributions.

Toutefois, lorsque le nouvel employeur, Kerry, a converti le régime de pension en un régime à contributions déterminées en 1999, les employés ont demandé au

surintendant des institutions financières de l'Ontario d'ordonner à l'entreprise de rembourser les contributions manquantes rétroactivement à 1985.

Le surintendant a refusé d'acquiescer à la demande des employés. Par conséquent, les employés ont interjeté appel auprès du Tribunal.

Dans sa décision, le Tribunal soutenait qu'« un excédent pouvait hypothétiquement être appliqué à une obligation de contribution, pourvu que le régime le permette ». Puisque la modification de 1965 permettait à l'employeur de ne faire de contributions que lorsqu'il en était actuariellement obligé et que l'employeur avait suspendu ses contributions depuis 1985 sans compromettre la capacité du régime de répondre à la demande, le Tribunal a statué que l'entreprise était en droit de suspendre ses contributions.

Les employés prévoient en appeler de la décision du Tribunal. ■

Le régime d'assurance-médicaments de la Nouvelle-Écosse est également critiqué

Le Québec n'est pas le seul à essuyer la critique pour la mauvaise gestion de son régime d'assurance-médicaments.

Le vérificateur général de la Nouvelle-Écosse dit que le ministère de la Santé de cette province ne dispose d'aucune stratégie à long terme visant les médicaments d'ordonnance. Aux dires du vérificateur général Roy Salmon, le prix des médicaments a augmenté de 21 pour cent au cours des trois dernières années, alors que les services de santé couverts restent « inadéquats ».

« On ne dispose d'aucun objectif ni d'aucune mesure de rendement pour ce régime », a-t-il fait remarquer. « Même les réductions de prix les plus modestes seraient les bienvenues et mériteraient une étude plus approfondie. »

M. Salmon recommande la désignation d'une tierce partie qui assurerait la gestion du régime et qui se verrait attribuer un rôle et des objectifs de rendement bien définis. ■

Le retrait de certains médicaments sème la confusion et la controverse

► suite de la couverture

Entre temps, Santé Canada a déclaré qu'il prendrait sa propre décision concernant ces médicaments. Merck devra présenter une demande auprès de l'agence afin de pouvoir reprendre la vente de Vioxx® au Canada. Coughlin a également demandé à Merck de rembourser les clients qui ont acheté du Vioxx®.

Pour les promoteurs de régimes, le retrait d'Adderall XR® et de Vioxx® par les autorités gouvernementales de la santé signifie que les réclamations relatives à ces médicaments ne pourront plus être acceptées par les administrateurs de régimes, tels que Coughlin et associés Itée et les compagnies d'assurance. Il en sera de même si Celebrex® et Bextra® sont également retirés du marché. Les contrats d'assurance collective ne couvrent que les médicaments d'ordonnance approuvés pour la vente par Santé Canada.

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance-médicaments collective, communiquez avec votre consultant de Coughlin et associés Itée. ■

L'élimination d'un maximum de prestation a coûté des millions à la Ville de Hamilton

Les gestionnaires du régime de retraite du service de police de la Ville de Hamilton ont appris, non sans peine, qu'il est payant de prévoir des prestations maximales pour un régime d'avantages sociaux.

Selon le *Hamilton Spectator*, le coût des orthèses pour les 719 agents et 359 membres du personnel civil du service de police et leurs personnes à charge est passé à 1,1 million de dollars en 2003 lorsque la prestation maximale pour les supports spéciaux de chaussures a été retirée de leur régime d'avantages sociaux. La facture de plus d'un million de dollars représentait un *décuplement* des coûts de 2000.

Pour compliquer les choses, certains fournisseurs d'orthèses sans scrupules ont eu recours à des pratiques de vente répréhensibles. Bien qu'elles ne se limitaient pas à Hamilton, les vérifications réalisées par l'Association canadienne anti-fraude des services de santé concernant les régimes sans limites pour les orthèses ont mis à jour des abus tels que la vente à 500 \$ de supports de chaussure soi-disant sur mesure dont la valeur réelle était de 40 \$. Heureusement, cette pratique n'est pas

très répandue. Toutefois, les enquêteurs ont découvert qu'un petit nombre de fournisseurs vendaient beaucoup d'orthèses grâce aux ordonnances rédigées par un groupe select de médecins; ce qui suggère l'existence de ristournes ou d'autres pratiques douteuses, aux dires de l'Association anti-fraude.

Entre temps, les responsables du régime du service de police de Hamilton ont ré-instauré la prestation maximale pour les orthèses en 2004.

Pour les promoteurs de régimes, les leçons qu'ils ont tirées du service de police de Hamilton ainsi que d'autres régimes sont claires : l'élimination de prestations maximales peut être très avantageuse pour les participants d'un régime, mais désavantageuse à long terme. Si vous décidez d'éliminer des limites maximales de prestation, assurez-vous d'avoir en place des mécanismes de vérification rigoureux en vue de mettre à jour les abus potentiels auxquels peuvent se livrer des fournisseurs sans scrupules. ■



Mise à jour du RFP

The Drug Store Pharmacy du 1972, avenue Parkdale à Brockville s'est joint au RFP de Coughlin et associés Ltée. Le numéro de téléphone est le 1 613 342-3723.

The Drug Store Pharmacy du 685, chemin River à Gloucester se joindra au RFP de Coughlin le 17 mars. Le numéro de téléphone est le 1 613 822-9878.

Metcalf Pharmacy du 8206, rue Victoria à Metcalfe est devenu membre du RFP. Le numéro de téléphone est le 1 613 821-1224. ■

Augmentation des frais dentaires

Voici, par province, les augmentations qui ont été enregistrées pour les frais dentaires, telles que publiées par les associations dentaires respectives de chaque province en 2005 :

Province	Augmentation
Colombie-Britannique	3.37%*
Alberta	4.0**
Saskatchewan	4.11
Manitoba	3.49***
Ontario	2.6*
Québec	2.8
Nouveau-Brunswick	3.0
Île-du-Prince-Édouard	2.1
Nouvelle-Écosse	3.26
Terre-Neuve et Labrador	3.2
Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	Disponible en avril

* Les augmentations peuvent varier considérablement en fonction du code des procédures. Les augmentations rapportées représentent des moyennes.

** Estimation de l'ACCAP.

*** Les régions au nord du 53e parallèle connaîtront une augmentation de 5 pour cent. ■

L'absence d'une stratégie en matière de santé mentale s'avère coûteuse, voire désastreuse

L'absence d'une stratégie nationale de santé mentale est une « terrible bonte » à laquelle le gouvernement fédéral devra faire face dans les 12 prochains mois, déclarent les sénateurs Wilbert Keon et Michael Kirby.

Les sénateurs coprésident la commission sénatoriale sur la santé mentale et animeront une série de conférences publiques à ce sujet au cours de l'année. Le sénateur Keon est un chirurgien cardiaque d'Ottawa très connu, ainsi qu'un activiste pour la communauté. Le sénateur Kirby est l'auteur d'un rapport publié en novembre 2003, dans lequel on retrouve des propositions pour une réforme du système canadien de soins de santé.

« Une personne sur cinq dans notre pays souffrira d'une forme quelconque de trouble

mental », dit le sénateur Kirby. « Si vous y ajoutez tous les membres de famille sur qui la maladie aura des répercussions, vous obtenez une circonscription importante... alors comment le gouvernement peut-il s'y opposer? »

Les sénateurs espèrent consolider le système disparate de régimes fédéraux, provinciaux et municipaux en un régime national unique.

L'initiative des sénateurs est appuyée par les données de l'industrie de l'assurance et de Statistiques Canada, qui suggèrent que les maladies mentales comptent pour la majeure partie des sinistres d'invalidité. Par exemple :

- en 2002, 50 pour cent des sinistres d'invalidité comptaient au moins une composante reliée à une maladie mentale;

- 25 pour cent des coûts de médicaments étaient attribuables aux antidépresseurs;
- 50 pour cent des dépressions invalidantes sont récurrentes;
- une personne sur 10 prend des jours de congé pour fatigue mentale afin de pouvoir composer avec le stress et la fatigue émotionnelle;
- 50 pour cent des employés frappés d'invalidité ne retournent pas au travail.

En s'attaquant à la cause de la majorité des invalidités, les assureurs et les promoteurs de régimes pourraient réaliser des économies substantielles. ■

Pour certains chefs de direction, l'expression « vous êtes renvoyé » est présage de bonnes nouvelles

Une étude réalisée par la New York University (NYU) sur les régimes de rémunération de 164 chefs de direction des 500 sociétés de la revue Fortune révèle des différences étonnantes entre ceux dont le départ avait été planifié par l'organisation et ceux qui avaient été incités à partir.

Selon les données de la NYU, si vous êtes le chef de direction d'une des 500 sociétés de la revue Fortune, vous êtes plus susceptible de quitter votre emploi à un jeune âge et avec beaucoup plus d'argent si l'on vous force à partir. Ces données donnent un tout nouveau sens à la fameuse expression de Donald Trump : « Vous êtes renvoyé! »

Rémunération moyenne des chefs de direction des 500 sociétés de la revue Fortune au départ de 1996 à 2002

(Toutes les données sont en millions de dollars US)

	Départ planifié	Départ involontaire
Âge	63	56
Années de service	10	6
Rémunération l'année précédente	7,70 \$	9,50 \$
Rémunération supplémentaire, trois ans	5,50 \$	10,5 \$
Paiements forfaitaires	0,96 \$	1,28 \$
Clauses de non-concurrence/contrats de consultation	0,31 \$	1,16 \$
Augmentation de la pension	0,57 \$	2,05 \$
Déchéance des options d'achat d'actions	(0,03) \$	(0,69) \$
Rachat du contrat d'emploi	0,15 \$	3,24 \$
Valeur des actions et options, fin de l'année précédente	95,4 \$	83,1 \$
Valeur actuarielle de la pension, fin de l'année précédente	7,60 \$	3,20 \$

LES FAITS

Plus des trois quarts des Canadiens ont moins de trois mois d'économies en banque, selon un sondage Ipsos-Reid datant d'octobre 2004. Presque la moitié, soit 42 pour cent d'entre eux, disent qu'ils n'ont aucun montant d'argent de côté pour des imprévus. ■

Avec le retrait des examens périodiques de la vue du régime d'assurance-santé de l'Ontario pour les personnes entre 20 et 64 ans, plusieurs promoteurs de régimes se sont fait poser des questions par des employés qui souffrent d'une maladie qui pourrait éventuellement avoir des conséquences sur leur vision. Selon le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, les examens annuels de la vue par un médecin ou un optométriste continueront d'être couverts par le régime pour les personnes qui souffrent des maladies suivantes : diabète sucré, glaucome, cataracte, maladies rétinienne, amblyopie, maladies cornéennes, anomalies du champ visuel et strabisme. ■

Dans un effort en vue de réduire le coût des prestations de médicaments, les succursales américaines de Toyota demanderont à leurs 40 000 employés d'utiliser uniquement les pharmacies de Toyota pour se procurer leurs médicaments d'ordonnance. Le constructeur automobile espère réduire les achats en pharmacie de détail de 25 pour cent et économiser entre 15 et 95 pour cent par prescription, selon le médicament. L'entreprise ne prévoit pas instaurer un programme semblable au Canada. ■

En date du 1er mars 2005, les employeurs de l'Ontario n'ont plus le droit d'exiger que leurs employés travaillent plus de 48 heures par semaine sans leur consentement écrit. De plus amples renseignements sur le projet de loi 63 sont disponibles à l'adresse www.gov.on.ca, sous Normes d'emploi. ■

Les frais médicaux sont responsables de la moitié de toutes les faillites au États-Unis, d'après une étude publiée par la Harvard University. Les chercheurs de Harvard ont découvert que la majorité des entreprises ayant fait faillite en raison de problèmes médicaux étaient initialement dotées de régimes d'assurance-maladie privés, mais elles n'étaient pas prêtes à toutes les éventualités, telles que les pertes d'emploi et les coûts de traitements qui atteignent les prestations maximales. Les faillites attribuables à des problèmes médicaux touchent plus de deux millions d'Américains chaque année. ■

Selon le numéro du 26 janvier du *Globe and Mail*, un sondage réalisé auprès de plus de 3 000 employés canadiens révèle que seulement 43 pour cent de ceux-ci sont satisfaits de leur milieu de travail comparativement à 55 pour cent il y a deux ans. Des lacunes au niveau de la formation et de la reconnaissance des employés seraient les principales raisons de ce déclin. ■

Un sondage réalisé par le service de santé publique du Canada auprès de 31 000 Canadiens qui travaillent pour des entreprises qui comptent 500 employés ou plus révèle que les travailleurs dépensent en moyenne 164 \$ par année en médicaments d'ordonnance pour leur usage personnel. Toutefois, tandis que 44 pour cent ont dit n'avoir eu besoin d'aucun médicament d'ordonnance au cours de la dernière année, 19 pour cent ont rapporté avoir dépensé 300 \$ ou plus en médicaments. Qui a payé? Les régimes d'assurance-médicaments des employeurs ont payé 100 pour cent des coûts pour 80 pour cent des répondants du sondage. ■

Les employés de grandes entreprises comme ceux qui ont participé au sondage du service de santé publique du Canada sont également responsables d'une grande partie des activités du système de soins de santé. Selon le service de santé publique du Canada, le Canadien moyen qui travail pour une entreprise qui compte 500 employés ou plus peut occasionner ce qui suit :

- 3,2 visites par année chez un médecin;
- 3,0 visites chez un autre professionnel de la santé, comme un chiropraticien, un physiothérapeute, etc.;
- 1,0 visite par année en tant que patient externe pour des examens médicaux ou d'autres procédures;
- 0,9 visite chez un professionnel de la santé mentale;
- 0,4 visite au service d'urgence d'un hôpital. ■

Pour la première fois en cent ans, on prévoit un déclin de l'espérance de vie des Américains au cours des 50 prochaines années en raison du taux élevé d'obésité. Dans une étude qui sera publiée à la fin de mars, le Dr Jay Olshansky de l'University of Illinois compare l'augmentation excessive des cas d'obésité chez les jeunes à « *une tempête qui approche* ». Plus de 30 pour cent des Américains sont considérés médicalement obèses comparativement à 15 pour cent des Canadiens (par contre, la moitié des Canadiens sont considérés pré-obèses). L'obésité peut multiplier le risque de contracter une maladie cardiaque, le diabète et d'autres maladies. Depuis 1900, l'espérance de vie moyenne des Américains est passée progressivement de 47 à 78 ans. Un déclin dans la durée de vie moyenne pourrait donner lieu à un important débat entourant les soins de santé, la nutrition, l'assurance et d'autres questions sociales aux États-Unis. ■