La santé au cœur de la discussion

Au cours des prochaines années, les programmes de soins et de mieux-être connaîtront une formidable évolution dans tout le continuum de la santé - de la prévention à la prise en charge des maladies chroniques......



La table ronde de dirigeants organisée par TELUS Santé a eu lieu le 28 janvier 2020. Les recommandations contenues dans le présent rapport ne reflètent pas la réalité actuelle et ne tiennent pas compte de la situation d'aujourd'hui.

Cependant, l'action collective peut jouer un rôle essentiel dans la protection et la promotion de la santé, comme l'a démontré de façon spectaculaire la réponse des multiples intervenants à la pandémie de COVID-19. Tandis que la société et les entreprises s'adaptent à la « nouvelle normalité », les promoteurs de régimes et leurs fournisseurs d'avantages sociaux pourront proposer des modalités de soutien de plus en plus intéressantes sur le plan du bien-être quotidien des participants aux régimes. Ce sont là des sujets qu'aborde le présent document.

La technologie et la science du comportement

ouvrent la voie à un modèle de soins de santé où la haute technologie va de pair avec l'aspect humain. Ce modèle permettra de remanier les régimes de soins de santé et les initiatives de mieux-être en milieu de travail. Les assureurs privés mobilisent des ressources et de nouveaux partenaires pour que ce modèle devienne une réalité au cours des prochaines années, mais les experts du secteur présents cette année à la table ronde de dirigeants organisée par TELUS Santé ont convenu que ce sont les promoteurs de régimes qui doivent intervenir en tout premier lieu.



À la suite des efforts déployés dans le domaine du mieux-être, les promoteurs ont constaté que la réussite – celle des employés et celle des entreprises sur le plan du rendement – est plus grande lorsqu'ils élaborent et adoptent une stratégie globale adaptée aux besoins de leur effectif, qui s'accompagne de gestes concrets. Dans un monde idéal, cette stratégie s'inscrit également dans une définition plus large du mieux-être, afin de refléter le fait que la santé, qu'elle soit physique, mentale, financière ou sociale, est un tout.

La valeur dans la situation actuelle

La transformation de la main-d'œuvre représente un facteur important de l'évolution du mieux-être en milieu de travail. Les millénariaux forment une part de la population active toujours plus grande, et c'est le cas aussi des contractuels et des travailleurs à temps partiel ou « à la demande ». D'une part, leurs attentes et leurs besoins sont différents, et d'autre part, ils sont beaucoup plus susceptibles de changer régulièrement d'emploi dans leur cheminement de carrière.

Un taux de roulement du personnel plus élevé signifie que la façon habituelle d'envisager le rendement du capital investi ne convient plus. La valeur de l'investissement dans la santé réside plutôt désormais dans ses avantages immédiats mesurés par des indicateurs de rendement clés comme la productivité, l'absentéisme et la capacité d'attirer continuellement de nouveaux talents.

« Nous devons changer d'approche. Nous sommes dans ce domaine depuis assez longtemps pour savoir que, lorsqu'on s'occupe des besoins en santé jusque-là non satisfaits des employés, on observe une importante corrélation avec l'augmentation du rendement commercial, a déclaré Cheryl Kane, vice-présidente, Morneau Shepell. Le fait de se préoccuper de questions comme l'anxiété, l'inclusion et l'isolement permet d'aborder la santé mentale et physique, et de toucher ainsi à la collaboration et à la responsabilité sociale des entreprises. Tous ces éléments contribuent à une







amélioration du rendement commercial et c'est ce qui fait du mieux-être un enjeu incontournable pour les employeurs. »

« En effet, une stratégie de mieux-être complète à merveille la stratégie visant l'effectif », a ajouté Rose Kwan, conseillère principale, Mercer Marsh Benefits. Et si la stratégie relative au milieu de travail comprend le recrutement de main-d'œuvre qualifiée ou de talents pour des périodes plus courtes, la stratégie de mieux-être doit alors en tenir compte.

« Comment pouvons-nous changer notre façon d'offrir de la valeur pour mobiliser chaque employé – qu'ils soient à temps plein, à temps partiel ou contractuels? L'objectif est de veiller à ce que, au bout du compte, les résultats soient les mêmes pour tous les employés, c'est-à-dire faire en sorte qu'ils soient en bonne santé et productifs, et qu'ils travaillent en parfaite harmonie », a souligné M™E Kwan.

Poser les bases

La santé organisationnelle – c'est-àdire une culture de la santé en milieu de travail – revêt une importance primordiale. « La santé individuelle est probablement impossible sans santé organisationnelle ou sans culture de la santé », a conclu M^{me} Kane.

Par ailleurs, le soutien de la haute direction est absolument essentiel. « Il peut être difficile de changer la culture, mais si les changements viennent d'en haut, on peut accomplir beaucoup », a expliqué Geneviève Richard, directrice du développement de produits, Desjardins Assurances. Une fois que l'on a obtenu la participation de la haute direction, les employés eux-mêmes sont la meilleure source d'information pour définir les constituants d'un milieu de travail sain. « Les millénariaux, tout

particulièrement, auront une influence sur la culture. Ils auront plus de demandes dans des domaines comme l'équilibre travail-vie personnelle, l'environnement de travail quotidien et l'engagement social de l'entreprise. »

Pour répondre plus précisément aux besoins des employés en matière de santé, les promoteurs de régimes doivent travailler avec leur conseiller en avantages sociaux et/ou leur fournisseur d'assurance pour élaborer une stratégie personnalisée, fondée sur les demandes de règlement et les commentaires des employés. Les dirigeants qui participaient à la table ronde ont fait remarquer qu'il est possible d'obtenir des rapports plus pointus, et que les promoteurs de régimes doivent pouvoir s'attendre à des résumés d'une page décrivant les priorités et les mesures recommandées.

En ce qui concerne les renseignements sur les demandes de règlement pour des médicaments, les principales maladies devraient être classées selon la fréquence des demandes ou selon le nombre de personnes qui se font rembourser un médicament pour un problème de santé particulier. « Traditionnellement, les problèmes de santé sont classés en fonction du coût. mais alors la principale maladie, si on se fie au coût, pourrait ne toucher qu'une infime partie de l'effectif. Lorsqu'on fait le classement en se fondant sur la fréquence, on a une meilleure idée du nombre d'employés touchés au sein d'une organisation. De plus, on pourrait inclure les conjoints et les personnes à charge couverts par le régime, parce qu'il faut aussi penser au fardeau des soignants », a déclaré Joanne Jung, chef de pratique en pharmacie pour le Canada, Willis Towers Watson.

Une stratégie de mieux-être fonctionne mieux lorsqu'elle concerne les quatre principaux piliers de la santé – santé physique, santé mentale,



santé financière et santé sociale (p. ex., le bénévolat). « Il y a dix ans, nous nous concentrions encore beaucoup sur l'aspect physique de la santé. Nous savons maintenant que la santé mentale et la santé financière peuvent avoir des répercussions majeures sur une personne », a renchéri M^{me} Kane.

Il faut aussi prendre en compte l'ensemble du continuum des soins, de la bonne santé jusqu'à la maladie chronique ou la crise. Une personne peut se trouver n'importe où dans ce continuum, à différents moments de sa vie, ont convenu les participants à la table ronde.

L'évolution des programmes

Il va sans dire que la technologie contribue à l'élaboration d'un nouveau modèle de soins de santé. Pour bien d'autres aspects de la vie quotidienne, les consommateurs utilisent des appareils numériques qui leur procurent un accès libreservice harmonieux à un marché de produits et de services, lequel s'adapte constamment aux comportements et aux préférences de chacun. Nous avons la capacité de créer quelque chose de semblable pour les soins de santé.

La technologie, y compris les communications personnalisées qui sont transmises aux participants aux régimes, peut améliorer le degré de mobilisation face aux quatre piliers de la santé et à l'ensemble du continuum de la santé, tout en coûtant moins cher que les initiatives traditionnelles de mieux-être en milieu de travail qui sont de nature générale.

Toutefois, les participants à la table ronde de dirigeants ont insisté sur le fait que la technologie est le carburant, et non le moteur, des initiatives. Si l'on veut obtenir une amélioration durable de la santé, la science du comportement est la clé du succès.

« En tant qu'industrie, nous sommes mieux placés que jamais. Ce qui est le plus encourageant, c'est que nous revenons à l'aspect humain. On cherche moins à traiter une maladie qu'à comprendre ce qui motive les comportements. Si on ne réussit pas à le comprendre, on ne pourra jamais obtenir des résultats satisfaisants », a expliqué Matthew Gaudry, directeur, Soutien et gestion des produits, Canada Vie.

« L'expérience humaine est plus importante que la technologie. Mais naturellement, vous avez besoin de la technologie pour pouvoir localiser les gens et établir un contact avec eux, où qu'ils soient dans leur cheminement. La technologie est également essentielle pour faciliter l'accès et la navigation », a ajouté Christine Than, pharmacienne et spécialiste en solution médicament, Aon.

Le diabète de type 2 est un bon exemple de problème de santé qui tirerait profit d'une approche fondée sur la haute technologie qui tient compte de l'aspect

La santé mentale : au centre de la roue du mieux-être

La santé mentale est le facteur commun de tous les autres aspects du mieuxêtre personnel. C'est ce qu'ont convenu à l'unanimité les experts présents à la table ronde de dirigeants organisée par TELUS Santé. La santé mentale peut influencer les aspects physiques, financiers et sociaux de la santé et, inversement, être influencée par eux. La maladie mentale peut aussi avoir des conséquences dévastatrices sur le bien-être global.

On cherche à déplacer les initiatives en milieu de travail en amont afin d'agir sur le continuum de la santé mentale dans son ensemble. La formation à la résilience, en particulier, gagne en popularité grâce à des méthodes fondées sur des données probantes comme la pleine conscience et la thérapie cognitivo-comportementale. Les employeurs peuvent également appliquer une approche axée sur la santé mentale à l'environnement de travail et aux politiques du milieu de travail.

Des modalités de travail souples peuvent contribuer de façon importante, mais à une condition: dans le cas des employés en télétravail, un processus officiel doit être mis en place pour qu'ils aient des interactions régulières (par téléphone ou par vidéoconférence) avec les gestionnaires et leurs collègues. On préviendra ainsi un sentiment d'isolement qui peut avoir une incidence négative sur la productivité et la santé mentale. Compte tenu de l'augmentation rapide des modalités de travail à domicile mises en place en raison de la pandémie de COVID-19, on pourrait assister à une adoption croissante du télétravail comme « nouvelle normalité ».

Les participants à la table ronde de dirigeants ont conclu qu'une personne doit avoir accès aux services au moment même où elle en a besoin. « Les problèmes de santé mentale ne connaissent pas les frontières et touchent les gens à toutes les étapes de la vie, a souligné Youlanda Hart, directrice, Conseils en santé organisationnelle, Sun Life. L'engagement envers la santé mentale consiste vraiment à communiquer de façon proactive, uniforme et imaginative tout un ensemble de solutions et faire en sorte que les gens puissent accéder aux soins et s'y retrouver lorsqu'ils en ont besoin. »

humain, étant donné que le changement de comportement peut influencer grandement les résultats thérapeutiques. Cependant, il existe des obstacles au changement comme le manque de ressources, le déni, la stigmatisation et les troubles comorbides comme la dépression. Il n'y a pas de panacée.

« Tout dépend de l'état de préparation d'une personne face au changement. Une fois que cet aspect a été déterminé, on avance étape par étape, a précisé Aida Begovic, directrice principale, Mieux-être en milieu de travail, Pharmaprix. Il faut trouver le fournisseur de soins de santé et le programme qui conviennent le mieux à la personne pour favoriser sa responsabilisation et son pouvoir d'agir, tandis que les fournisseurs se concentrent sur la personne de façon globale. »

Pour certaines personnes, une application de téléphone intelligent leur permettant d'obtenir des récompenses suffira; pour d'autres, ce sont des clavardages virtuels ou des séances d'encadrement individuelles qui changeront les choses.

Dans les soins virtuels, on retrouve la technologie et l'aspect personnel, et certains fournisseurs d'assurances les offrent déjà pour des situations de santé non urgentes (comme la fièvre ou les éruptions cutanées). Des soins virtuels à long terme pour les maladies chroniques commencent à être offerts. Dans le domaine de la santé mentale, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en ligne occupe l'avant-scène.

Parmi les autres avantages sociaux qui pourraient faire partie du nouvel « écosystème » du mieux-être, mentionnons l'augmentation des montants maximaux (pour éliminer les obstacles financiers au changement de comportement), les tests pharmacogénétiques, la planification financière (y compris le remboursement de la dette étudiante), les comptes de dépenses (jumelées à des recommandations personnalisées pour l'utilisation) et des modalités de travail souples.

A quoi s'attendre?

Tous les représentants des assureurs et des cabinets d'experts-conseils présents à la table ronde ont signalé une augmentation importante du personnel responsable du mieux-être au sein de leur propre organisation au cours des dernières années, de même que des investissements dans la technologie et l'application de la science du comportement. Ils prennent des mesures concrètes auprès de leurs propres effectifs : décloisonnement des services, mise en



ceuvre d'avantages sociaux nouveaux ou bonifiés et mise à l'essai de programmes, comme les soins virtuels et l'encadrement individuel.

L'évaluation de centaines de fournisseurs fait également partie du travail et mène à des acquisitions ou à l'établissement de partenariats. Des partenariats originaux avec des fournisseurs de soins de santé, comme des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des diététistes et des physiothérapeutes, sont envisagés.

« Nous avons besoin de fournisseurs sur le terrain, qui peuvent entretenir des contacts étroits avec leurs patients et vraiment contribuer à leur cheminement à un niveau très personnel et privé », a déclaré Martin Chung, vice-président adjoint, Assurance vie Équitable.

Les pharmaciens en particulier pourraient cesser de se cantonner aux transactions liées à la délivrance des ordonnances et offrir bien plus de services. Même s'il reste encore beaucoup à faire, notamment la création d'un modèle de revenu raisonnable, le travail est enclenché. « Les partenariats en économie comportementale présentent un fort potentiel parce que nous avons les mêmes clients. Nous pouvons mettre en commun des données au niveau agrégé et créer des produits plus utiles, avec des déclencheurs ou des rappels à la pharmacie même pour stimuler davantage la mobilisation », a ajouté M^{me} Begovic.

Les pharmaciens qui ont une formation en modification du comportement peuvent faire partie d'un système d'aiguillage et fournir des services de façon virtuelle ou par téléphone. « Il n'est pas absolument nécessaire de mettre en place un réseau de fournisseurs privilégiés. Nous disposons déjà de modèles d'aiguillage et nous pourrions y ajouter certains services offerts par les pharmaciens », a fait remarquer M. Chung.

Un modèle d'affaires abordable

Les participants à la table ronde de dirigeants ont tous convenu que les grands employeurs sont susceptibles d'adopter rapidement la nouvelle approche relative à la santé des employés; toutefois, la capacité d'adapter l'approche à la réalité des PME est sans aucun doute l'objectif ultime. D'ici là, un plus grand nombre de conseillers en avantages sociaux commenceront à collaborer avec leurs clients et pourront les guider. « Ces changements sont déià en cours, soutenus par les fusions et les acquisitions dans le secteur des conseillers. Ces grandes entreprises nationales unissent leurs ressources et investissent dans des services de santé novateurs fournis traditionnellement par des assureurs », a déclaré Marilee Mark, stratège



en régimes d'assurance collective, Marilee Mark Consulting.

« La plus grande partie de notre clientèle est composée de PME, et il est important d'offrir ce type de guichet unique à ces segments, a convenu Gerri O'Leary, vice-président, Johnston Group. Notre nouveau programme de mieux-être comprend des services comme des conseils financiers et la télémédecine, et nous l'avons intégré au produit courant que nous offrons à nos clients. »

À la table ronde, le consensus allait dans le sens d'un programme de base sans frais supplémentaires. Certaines composantes pourraient nécessiter des dépenses supplémentaires, peutêtre sous forme de frais établis en fonction de l'utilisation plutôt que selon le modèle traditionnel d'un coût mensuel par participant. « L'un des plus grands défis consiste à définir les modèles de partenariat et la facon de les monétiser, tout en les transformant en un facteur de différenciation qui améliore notre proposition de valeur pour les promoteurs de régimes », a déclaré Melissa Carruthers, directrice principale, Deloitte.

Pour les fournisseurs et les promoteurs de régimes, l'abordabilité tout comme le changement de comportement - pourrait être progressive. Il est possible de libérer des fonds en réduisant ou en éliminant certains programmes d'avantages sociaux ou de mieux-être qui n'offrent plus suffisamment de valeur lorsqu'on les compare à la nouvelle stratégie de mieux-être. Et les premières étapes, même si elles restent modestes, devraient être franchies d'un pas déterminé. « Il nous faudra absolument faire preuve d'agilité pour pouvoir tester et apprendre, nous orienter et changer de direction », a déclaré M^{me} Mark.

À partir de ce moment, les résultats devraient parler d'eux-mêmes. « En tant que fournisseurs, nous testons et évaluons constamment, puis avec les résultats obtenus, nous rajustons et adaptons. Et bien que notre approche n'en soit encore qu'à ses balbutiements, nous constatons une mobilisation accrue, y compris chez les groupes à risque élevé qui, traditionnellement, ne participaient pas aux programmes de mieux-être antérieurs. Le meilleur est à venir », a déclaré Isaac Strang, directeur, Innovation en santé. Manuvie.

Une présentation de



