

Un cadre fédéral sur le diabète au Canada :

Incidences pour les membres de SoinsSantéCAN



OBJET

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus courantes chez les Canadiens. La pandémie a eu un impact majeur sur les Canadiens vivant avec le diabète, ayant notamment accru leur risque de maladie grave en cas de COVID-19 et retardé les diagnostics, le traitement et la gestion de la maladie.

En octobre, le ministre de la Santé Jean-Yves Duclos a déposé le [Cadre sur le diabète au Canada](#), un document qui tombe à point nommé. Ce cadre fournit une orientation au gouvernement et aux partenaires de divers secteurs, y compris les soins de santé et la recherche, afin d'assurer de meilleurs résultats de santé pour les personnes qui vivent avec le diabète au Canada.

LE DIABÈTE AU CANADA EN CHIFFRES¹

- Plus de 3 millions de Canadiens, soit près de 9 % de la population ont reçu un diagnostic de diabète.
- Près de 90 % des diagnostics portent sur le diabète de type 2, alors que 9 % des diagnostics portent sur le diabète de type 1 et moins de 1 % sur des cas de diabète gestationnel.
- De plus, 6 % des adultes canadiens sont atteints de prédiabète, ce qui les expose à un risque élevé de développer le diabète de type 2.
- [Diabetes Canada](#) rapporte que le traitement des personnes vivant avec le diabète entraîne des coûts estimés à quelque 30 milliards de dollars par année pour le système de santé.

¹ Les données proviennent du *Cadre sur le diabète au Canada*, sauf s'il en est indiqué autrement.

CONTEXTE

Le Comité permanent de la santé (HESA) a déposé un rapport intitulé [*Une stratégie de lutte contre le diabète au Canada*](#) en avril 2019. Le rapport contenait 11 recommandations, dont l'une était que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces, les territoires et les principaux intervenants pour créer un plan national visant à prévenir et à gérer le diabète au Canada.

En 2020, la députée libérale Sonia Sidhu a présenté le projet de loi C-237 qui invitait le ministre de la Santé à élaborer un cadre national conçu pour favoriser un meilleur accès à la prévention et au traitement du diabète afin d'améliorer les résultats de santé pour les personnes vivant avec le diabète. La *Loi relative au cadre national sur le diabète* adoptée par le parlement en juin 2021 a créé la base pour élaborer un [*cadre national sur le diabète*](#).

Pour contribuer à l'élaboration du cadre, tous les ordres de gouvernement, ainsi que les intervenants du domaine du diabète² des divers secteurs et les organisations communautaires, ont été invités à participer à un processus de mobilisation de février à mai 2022. Le processus de mobilisation comprenait une série d'entrevues d'informateurs clés suivies de séances de dialogue de plus grande envergure visant à cerner les défis liés au diabète et à déterminer les possibilités de collaboration et d'action. En outre, un outil de rétroaction en ligne a permis aux intervenants d'exprimer leurs points de vue et de définir les possibilités pour faire progresser les soins du diabète au Canada.

Les organisations autochtones ont été incluses dans le vaste processus de consultation conçu pour soutenir ce Cadre. Toutefois, afin de saisir les intérêts, les situations et les points de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout en reconnaissant les principes de la réconciliation et du droit à l'autodétermination, un processus national de mobilisation distinct dirigé par les Autochtones est en cours de mise en œuvre auprès des peuples autochtones, des communautés et des organisations autochtones.

Le gouvernement fédéral a annoncé des investissements de 35 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, dans la lutte contre le diabète, y compris un montant de 25 millions de dollars pour la recherche, la surveillance et la prévention du diabète, ainsi que l'élaboration d'un cadre sur le diabète dans le budget 2021 pour contribuer à renforcer son engagement à lutter contre le diabète.

UNE APPROCHE POUR LA LUTTE CONTRE LE DIABÈTE AU CANADA : LE CADRE

Le cadre vise à accroître la collaboration et la coordination entre les secteurs concernés et tous les ordres de gouvernement afin de réduire l'impact du diabète et de surmonter les inégalités et les conditions socio-économiques qui influencent le risque de développer le diabète et le prédiabète, ainsi que les obstacles à l'accès aux programmes et services liés au diabète.

Le processus de mobilisation a permis de déterminer cinq principes fondamentaux pour le cadre :

- **Aborder l'équité en matière de santé** : pour réduire le fardeau du diabète, il est important de comprendre les relations complexes entre les déterminants sociaux de la santé et le risque de diabète.
- **Appliquer une approche axée sur la personne** : mettre les personnes au cœur des activités, des services et des soins pour faire progresser la lutte contre le diabète.
- **Différencier les types de diabète** : chaque type de diabète peut différer en ce qui concerne ses causes potentielles, son pronostic et son traitement.

² Notamment les professionnels de la santé, les chercheurs, les universitaires, les organisations à but non lucratif et les organismes de bienfaisance, les représentants de groupes marginalisés, les personnes vivant avec le diabète et leurs familles, les fabricants d'insuline et d'instruments médicaux, ainsi que les peuples autochtones.

- **Soutenir l'innovation** : il faut envisager de nouvelles perspectives, de nouveaux modèles et de nouvelles méthodes de travail pour réaliser des progrès significatifs dans la prévention et la gestion du diabète.
- **Promouvoir le leadership, la collaboration et l'échange d'information** : la coordination et la mise en commun des ressources et des réseaux contribueront à accroître l'échange d'information et l'élaboration de solutions novatrices, efficaces et durables dans les différentes administrations, les hôpitaux et les organisations de soins de santé, ainsi que les instituts de recherche.

Le Cadre se compose de six composantes qui représentent les principaux domaines dans lesquels faire progresser les efforts en matière de diabète :

1. Prévention :

Intégrer une approche favorisant la « santé dans toutes les politiques » pour remédier aux inégalités en matière de déterminants sociaux de la santé; développer ou transposer à plus grande échelle des interventions de promotion de la santé adaptées aux populations présentant un risque plus élevé de maladies chroniques; et promouvoir, soutenir et utiliser des mesures préventives éprouvées, p. ex. des outils de dépistage pour déterminer le risque de diabète et de prédiabète à grande échelle.

2. Gestion, traitement et soins :

Améliorer l'accès aux soins virtuels dans tous les aspects du diabète; améliorer l'accès à du matériel et à de la formation pertinents sur le plan culturel pour les professionnels de la santé afin qu'ils puissent gérer adéquatement le diabète et ses complications connexes chez leurs patients.

3. Recherche :

Accroître les investissements dans la recherche sur le diabète à l'initiative des chercheurs et dans la recherche interventionnelle ciblant les déterminants sociaux de la santé et le risque de diabète; renforcer la collaboration entre les chercheurs, les praticiens, l'industrie, les décideurs et les personnes ayant une expérience vécue afin d'établir des priorités de recherche sur le diabète pour stimuler l'innovation; s'appuyer sur le succès de la stratégie de recherche axée sur le patient pour mener des activités de recherche qui tiennent compte des personnes atteintes de diabète et de complications connexes; et déterminer les interventions qui sont efficaces pour prévenir le diabète.

4. Surveillance et collecte de données :

Étudier les possibilités de mettre en place un système de surveillance nationale du diabète permettant de différencier les types de diabète et d'inclure des renseignements démographiques; veiller à ce que les activités de collecte de données tiennent compte de l'équité en matière de santé; et tirer parti des partenariats pour élargir le partage des données actuelles et créer de nouveaux liens entre les données pour améliorer la surveillance du diabète.

5. Apprentissage et échange de connaissances :

Étendre la portée des technologies et des solutions numériques afin de fournir des ressources équitables qui augmentent le partage des connaissances; promouvoir les efforts de collaboration entre les professionnels de la santé afin de cerner, d'élaborer et d'échanger des pratiques exemplaires et de coordonner la mobilisation des connaissances; et faciliter la mise à jour régulière des lignes directrices de pratique clinique.

6. Accès aux dispositifs pour diabétiques, aux médicaments et au soutien financier

Accroître le partage d'informations sur les nouvelles technologies entre les administrations fédérales, provinciales et territoriales, et renforcer la collaboration avec l'industrie pour encourager l'innovation dans la mise au point de dispositifs et de produits pour le diabète grâce à un engagement significatif avec les populations à risque élevé de diabète, notamment les personnes à faible revenu, les enfants et les jeunes, les Autochtones et les personnes d'origine africaine, est-asiatique et sud-asiatique.

Dans les cinq ans suivant l'adoption de la *Loi relative au cadre national sur le diabète*, la loi prévoit que le ministre de la Santé dépose au parlement un rapport sur l'efficacité du cadre national sur le diabète et sur l'état actuel des progrès en matière de prévention et de traitement du diabète.

INCIDENCES

La découverte de l'insuline par deux scientifiques médicaux, Frederick Banting et Charles Best, il y a plus d'un siècle, est l'une des plus grandes contributions du Canada à la médecine. Pourtant, malgré la fière histoire du Canada en matière de progrès médicaux et scientifiques, notre investissement dans le secteur de la recherche accuse de retard par rapport à celui des autres pays de l'OCDE.

La recherche et l'innovation, la collecte de données, la surveillance et la collaboration entre les chercheurs, les universitaires et les fabricants de médicaments et de dispositifs représentent une part importante des possibilités énoncées dans le cadre. Mais pour stimuler l'innovation dans la recherche sur le diabète, le gouvernement fédéral doit s'engager à renforcer le système fédéral de soutien à la recherche.

SoinsSantéCAN, avec l'appui de son comité des vice-présidents à la recherche, a formulé plusieurs recommandations au gouvernement dans son [Mémoire pour les consultations prébudgétaires en prévision du budget fédéral de 2023](#) et son [Mémoire au Comité consultatif sur le système fédéral de soutien la recherche](#) sur des actions spécifiques pour renforcer l'écosystème de la recherche en santé au Canada.

La pandémie a eu de graves répercussions sur les personnes vivant avec le diabète, notamment des retards dans le diagnostic, le traitement et la gestion de la maladie. Des [données récentes de Statistique Canada](#) viennent s'ajouter aux preuves de plus en plus nombreuses que les personnes vivant avec une maladie chronique, y compris le diabète, étaient plus susceptibles d'avoir eu des difficultés à accéder aux services de santé pendant la pandémie que les personnes sans maladie chronique et qu'elles continueront à avoir des difficultés à l'avenir.

SoinsSantéCAN reste préoccupée par le fait que tout cela ajoute une pression sur un système de santé en crise et au bord de l'effondrement. Il sera difficile de réaliser les possibilités proposées dans le cadre sans des réformes fondamentales du système et une augmentation du transfert fédéral en matière de santé aux provinces et aux territoires. [SoinsSantéCAN, l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada](#) pressent les gouvernements de mettre de côté la rhétorique partisane et les conflits de compétences, d'établir des priorités communes, et de chercher à régler la crise dans le système des soins de santé qui touche l'ensemble de la population canadienne.

Enfin, l'Agence de la santé publique du Canada offre une nouvelle possibilité de financement par l'entremise du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés. Ce programme de financement vise à prévenir les maladies chroniques, y compris le diabète, par des interventions dans le domaine de la prévention primaire qui ciblent les mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique et le tabagisme. Pour de l'information sur le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, veuillez cliquer [ici](#). La date limite pour présenter une demande est le **21 décembre 2022**.

POUR UN SUPPLÉMENT D'INFORMATION

SoinsSantéCAN reste attentive à ses membres. Si votre organisation a des questions, des préoccupations ou des commentaires concernant ces questions, nous vous encourageons à communiquer avec nous.

Emily Follwell
Analyste, Politiques et recherche
efollwell@healthcarecan.ca

Jonathan Mitchell
Vice-président, Recherche et politiques
jmitchell@healthcarecan.ca