



**Résumé de la table ronde  
de Diabète Canada  
sur Diabète 360°  
en Colombie-Britannique**

**Le 8 octobre 2019**

# TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE .....	3
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET RÉGIE PROVINCIALE DE LA SANTÉ (PHSA) .....	3
LE DIABÈTE .....	3
LE DIABÈTE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE .....	4
LE CADRE STRATÉGIQUE DIABÈTE 360° : APPEL À L'ACTION .....	5
BUTS ET OBJECTIFS DE LA TABLE RONDE.....	7
THÈMES .....	7
PROCHAINES ÉTAPES .....	9
Régie provinciale de la santé (PHSA).....	9
Diabète Canada .....	9

## **CONTEXTE**

Le 8 octobre 2019, Diabète Canada a organisé, à Vancouver (Colombie-Britannique), une table ronde composée d'une soixantaine d'intervenants de divers secteurs, parmi lesquels des professionnels de la santé, des chercheurs et des représentants des autorités sanitaires provinciales, dont la Régie de la santé des Premières Nations, de différents organismes de santé et de la Régie provinciale de la santé (Provincial Health Services Authority ou PHSA). Au cours de cette rencontre, Russell Williams, vice-président principal de Diabète Canada, a souligné qu'il fallait mettre en place une stratégie globale pour réduire les coûts humains et économiques considérables du diabète et que Diabète 360° constituait le cadre de travail idéal pour la Colombie-Britannique.

## **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET RÉGIE PROVINCIALE DE LA SANTÉ (PHSA)**

La Régie provinciale de la santé (PHSA) est la seule autorité sanitaire au Canada à être dotée d'un mandat provincial dans le domaine des services de santé spécialisés. La D<sup>re</sup> Maureen O'Donnell, vice-présidente générale, Politiques cliniques, planification et partenariats, PHSA, et Brendon Abbott, directeur administratif de la Direction des services provinciaux au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, ont déclaré que « le ministère de la Santé veille actuellement à mettre au point une nouvelle approche pour mieux lutter contre le diabète en Colombie-Britannique et que, à cette fin, la Régie jouera un rôle important du fait de son travail de définition des politiques cliniques ». Le ministère a chargé la Régie provinciale de la santé d'élaborer un plan stratégique sur le diabète d'ici le 31 mars 2020.

## **LE DIABÈTE**

Le diabète est une maladie chronique qui empêche le corps de réguler convenablement la quantité de glucose (sucre) dans le sang. Au fil du temps, une glycémie élevée peut causer des lésions aux organes, aux vaisseaux sanguins et aux nerfs. Le diabète intervient dans 30 p. 100 des accidents vasculaires cérébraux, 40 p. 100 des crises cardiaques, 50 p. 100 des insuffisances rénales nécessitant une dialyse et 70 p. 100 des amputations de membres non traumatiques. Il constitue, par ailleurs, la principale cause de cécité au Canada.

Le diabète de type 1 touche entre 5 et 10 p. 100 des Canadiennes et Canadiens diabétiques. Il se caractérise par l'incapacité du corps à produire de l'insuline, une hormone qui contrôle le taux de glucose (sucre) dans le sang. On ignore la cause du diabète de type 1 et il n'y a pas de moyen de le prévenir actuellement. Il survient lorsque le système immunitaire d'une personne détruit les cellules du pancréas produisant l'insuline.

Le diabète de type 2 survient lorsque le pancréas ne peut plus produire assez d'insuline ou ne l'utilise pas correctement. Ce type de diabète est le plus fréquent et concerne entre 90 et 95 p. 100 des cas de diabète au Canada. Le diabète de type 2, qui ne touchait auparavant que les adultes, progresse de façon inquiétante chez les enfants. Les causes du diabète de type 2 peuvent être génétiques, comportementales ou liées à l'environnement. Les Autochtones du Canada courent plus de risques de développer un diabète de type 2 que les personnes blanches. Les personnes d'origine sud-asiatique, hispanique ou africaine courent également un risque plus élevé d'avoir un diabète de type 2.

On parle de prédiabète lorsque le taux de glycémie est plus élevé que la normale, mais pas suffisamment élevé pour être qualifié de diabète de type 2. Près de la moitié des personnes prédiabétiques développent un diabète de type 2.

Le diabète gestationnel est une affection temporaire qui se développe pendant la grossesse. Les taux de glycémie reviennent généralement à la normale après l'accouchement, mais la mère et l'enfant sont plus susceptibles de développer un diabète de type 2 plus tard au cours de leur vie.

## **LE DIABÈTE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE**

La prévalence et le coût du diabète en Colombie-Britannique (et, plus généralement, au Canada) sont en constante augmentation et ont de lourdes conséquences sur les personnes concernées, leurs familles, les professionnels de la santé et le système de soins de santé. D'après les estimations de Diabète Canada, plus de 1,5 million de personnes en Colombie-Britannique étaient diabétiques ou prédiabétiques en 2019 et, si rien n'est fait, ce chiffre devrait atteindre près de 1,9 million d'ici 2029. De même, les coûts directs pour le système de soins de santé en Colombie-Britannique sont estimés

à 509 millions de dollars et devraient représenter 685 millions de dollars d'ici 2029, dont 80 p. 100 concernent le traitement des complications de la maladie.

On dénombre plusieurs initiatives de prévention et de traitement du diabète en Colombie-Britannique, mais elles sont généralement menées en vase clos. Les professionnels de la santé tendent, eux aussi, à travailler de façon isolée, si bien qu'ils peinent à trouver des solutions adaptées à leurs patients diabétiques. En dépit de leur utilité indéniable, les initiatives actuelles ne sont pas suffisamment coordonnées ni assez complètes pour prévenir, dépister ou traiter le diabète, parvenir à de bons résultats en santé et alléger le fardeau économique.

## **LE CADRE STRATÉGIQUE DIABÈTE 360° : APPEL À L'ACTION**

Kimberly Hanson, directrice générale des affaires fédérales chez Diabète Canada, a rappelé la genèse de Diabète 360°. Dès septembre 2017, Diabète Canada a réuni 120 intervenants représentant une centaine d'organismes de tout le Canada. Six groupes de travail et un comité consultatif se sont employés, tout au long de l'année 2018, à formuler Diabète 360°, un ensemble de recommandations en faveur d'une stratégie mesurable et axée sur les résultats pour la prévention et la gestion du diabète. Neuf provinces et plus de 30 défenseurs des droits des patients ont participé aux consultations. Diabète 360° est un cadre stratégique fondé sur un modèle mis en œuvre avec efficacité dans le domaine du VIH/sida, *90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida*.

Diabète 360° est un plan d'action audacieux destiné à répondre au besoin urgent de mettre en place une stratégie nationale contre l'épidémie du diabète au Canada. Il vise notamment à lutter contre la stigmatisation qui entoure fréquemment le diabète, à remédier aux attitudes de complaisance qui accompagnent souvent les diagnostics de diabète de type 2 et à s'attaquer aux défis sociétaux complexes qui contribuent à la prévalence du diabète de type 2, comme les milieux malsains et les obstacles au traitement. La démarche actuelle des provinces et des territoires, consistant à travailler chacun de leur côté, ne permet pas de générer des économies d'échelle et de mettre rapidement en commun des connaissances, deux piliers pourtant propices à des changements en profondeur. L'absence d'approche harmonisée a donné lieu à une mosaïque disparate d'initiatives et à de grandes inégalités en matière de santé pour les personnes diabétiques au Canada.

Diabète 360° est une stratégie coordonnée qui vise une réduction sensible des coûts humains et économiques. À titre d'exemple, la mise en œuvre de programmes éprouvés de prévention du diabète de type 2 dans le pays permettrait, en sept ans, de prévenir **770 000 cas** de diabète et d'**économiser plus de 9 milliards de dollars** en soins de santé.

Le cadre Diabète 360° présente des recommandations spécifiques dans les domaines de la prévention, du dépistage, du traitement et des résultats pour tous les types de diabète. Il tient compte de la situation singulière des personnes vivant avec un diabète de type 1 et des populations autochtones du Canada, et pourrait produire des résultats mesurables en l'espace de sept ans. Toutes les recommandations formulées reposent sur de vastes consultations et sur un examen approfondi des éléments probants. Grâce à cette stratégie :

- 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens auront un cadre de vie permettant de réduire leur risque de diabète.
- 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens connaîtront leur statut à l'égard du diabète.
- 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens diabétiques prendront des mesures pour prévenir les complications.
- 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens bénéficieront d'une meilleure santé.

Le Canada doit se doter d'une stratégie nationale de lutte contre le diabète pour coordonner les efforts que les provinces et les territoires mènent actuellement en vue d'enrayer l'épidémie. Cette stratégie permettrait au Canada de se mettre en conformité avec les pratiques exemplaires internationales, de réduire considérablement et en très peu de temps le fardeau humain de la maladie, et de diminuer les coûts des soins de santé.

Diabète Canada exhorte la Colombie-Britannique à adopter le cadre Diabète 360° compte tenu de l'engagement de la province à élaborer une stratégie provinciale de lutte contre le diabète. Diabète Canada milite également auprès du gouvernement fédéral pour qu'il contribue à la mise en œuvre de Diabète 360° à l'échelle nationale.

## BUTS ET OBJECTIFS DE LA TABLE RONDE

### But :

Entamer une discussion avec des personnes influentes dans le milieu du diabète et de la santé publique pour passer en revue les principaux besoins à satisfaire et envisager des solutions pratiques à adopter dans le cadre de la lutte contre le diabète en Colombie-Britannique, et pour préciser les modalités de collaboration à cette fin.

### Objectifs :

- Contribuer à l'élaboration d'une stratégie britanno-colombienne de lutte contre le diabète fondée sur Diabète 360° en définissant les solutions pratiques et les prochaines étapes à mettre en œuvre.
- Créer un sens partagé de l'engagement et un plan en faveur de la mise en œuvre d'une stratégie de lutte contre le diabète en Colombie-Britannique.
- Mettre au point des stratégies de mobilisation des parties prenantes en proposant des solutions porteuses de transformation et en établissant de nouveaux partenariats.

## THÈMES

Trois thèmes sont ressortis de la table ronde (feuilles des tableaux de conférence), des discussions plénières et des contributions individuelles (languettes adhésives Post-it) en réponse aux questions suivantes : « *Si la Colombie-Britannique se dotait d'une stratégie de lutte contre le diabète, quelles en seraient les conséquences pour vous? En quoi les résultats en matière de diabète s'en trouveraient-ils améliorés dans votre région? Sur quels éléments prioritaires devrait porter une stratégie britanno-colombienne de lutte contre le diabète? (Veuillez donner entre trois et cinq réponses.)* »

### **Thème 1 : La collaboration, les partenariats et la recherche de consensus revêtent un caractère important.**

Soulignant la nécessité impérieuse d'agir, les participants ont clairement exprimé leur souhait de collaborer avec le gouvernement de la Colombie-Britannique pour orienter et faciliter l'élaboration d'une stratégie de lutte contre le diabète. « Il convient de forger un consensus et un engagement commun. » Les participants avaient à cœur de trouver des solutions pour réduire le lourd fardeau du diabète dans la province. Ils ont ajouté que, pour concrétiser cet objectif, « il faut que cela soit aussi une priorité pour le

ministère de la Santé ». Toute stratégie provinciale devrait s'appuyer sur les systèmes existants qui ont fait leurs preuves, mais qui sont actuellement « éparpillés ». Les professionnels de la santé, les personnes vivant avec un diabète de type 1 ou de type 2, et les autres intervenants de premier plan doivent prendre part à ce processus. Les acteurs du secteur privé ont indiqué leur souhait d'être « tenus au courant ».

## **Thème 2 : Une stratégie de lutte contre le diabète devrait notamment comporter les volets prioritaires suivants :**

- a. **Les centres d'excellence existants :** « S'appuyer sur ce qui existe déjà et qui fonctionne bien »
- b. **La prévention (type 2) et la promotion de la santé :** « Il faut modifier les croyances fermement ancrées (par exemple, réduire le tabagisme); promouvoir la rémission du diabète de type 2; commencer par les écoles; mettre l'accent sur le dépistage et les interventions après la grossesse. »
- c. **La sensibilisation du public :** « Éliminer les préjugés; sensibiliser la population aux nombreux facteurs de risque du diabète de type 2, à l'acidocétose diabétique (ACD) et aux différences entre le diabète de type 1 et le diabète de type 2; s'inspirer du succès des campagnes de sensibilisation concernant les AVC; véhiculer des messages faisant état des affections et de la maladie. »
- d. **Des traitements et des soutiens axés sur le patient :** « Améliorer les soutiens en matière d'autogestion et l'éducation; évaluer les besoins en matière de santé mentale et contribuer à y répondre; envisager les transitions (par exemple, entre les soins pour enfants et les services pour adultes); fixer des objectifs de soins clairs en ce qui concerne la prévention et les soins tertiaires; veiller à autonomiser le patient. »
- e. **Un parcours de soins clair :** « Des soins interdisciplinaires normalisés; une coordination renforcée; une structure concrète et significative. »
- f. **Un registre du diabète :** « Un registre du diabète [de type 1] pour recueillir des données anonymes »
- g. **Des objectifs clairs et un dispositif de suivi des résultats :** « De meilleurs systèmes capables de faire un suivi des indicateurs et des résultats »
- h. **La prise en compte des besoins de certaines populations :** « Communautés autochtones »
- i. **L'égalité d'accès au traitement pour toutes les personnes vivant avec un diabète de type 1.** Actuellement, les personnes qui vivent avec un diabète de type 1 et qui ne sont pas couvertes par un régime d'avantages sociaux par

l'intermédiaire de leur employeur doivent supporter elles-mêmes des coûts financiers exorbitants dans le cadre de leur maladie et payer de leur poche des lecteurs de glycémie en continu, des systèmes flash de surveillance du glucose, l'insuline à utiliser dans les pompes à insuline, ainsi que d'autres fournitures pour le diabète. Les « prix élevés sont source d'inégalité » dans la gestion du diabète et les résultats en matière de santé.

### **Thème 3 : Il convient de s'inspirer des stratégies mises en place dans d'autres pays.**

« Il est inutile de réinventer la roue. » La plupart des pays de l'Union européenne se sont dotés de stratégies nationales de lutte contre le diabète, qui ont produit des résultats probants. Des initiatives couronnées de succès ont également été menées dans d'autres pays, notamment en Finlande, en Suède, au Danemark, en Inde et au Portugal, et devraient être prises en compte lors de l'élaboration de la stratégie.

## **PROCHAINES ÉTAPES**

### **Régie provinciale de la santé (PHSA)**

Maureen O'Donnell a reconnu qu'il était urgent d'agir et que les mesures à prendre exigeaient un travail complexe, mais indispensable. La Régie provinciale de la santé doit définir les initiatives à mener en priorité en Colombie-Britannique, étant entendu que l'on ne peut pas tout régler d'un coup. La Régie collaborera avec le ministère et établira un plan d'ici le 31 mars 2020.

### **Diabète Canada**

Russell Williams a souligné qu'il était nécessaire de renforcer le climat de confiance qui s'est instauré au cours de la table ronde. Diabète Canada est résolument déterminé à rassembler les différentes parties prenantes autour d'un dialogue de qualité sur la manière de collaborer en vue de la mise en place de Diabète 360° en Colombie-Britannique. L'organisme continuera de mobiliser les membres du groupe et produira un rapport sommaire au sujet de la séance.

[Russell.Williams@diabetes.ca](mailto:Russell.Williams@diabetes.ca) Vice-président principal, Mission, Diabète Canada

[Kimberly.Hanson@diabetes.ca](mailto:Kimberly.Hanson@diabetes.ca) Directrice générale, Affaires fédérales, Diabète Canada

[Joan.King@diabetes.ca](mailto:Joan.King@diabetes.ca) Directrice, Affaires publiques et défense des intérêts, Ouest