



**Table ronde du Nouveau-Brunswick sur  
le diabète**

**Le 24 octobre 2019**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE RONDE DU NOUVEAU-BRUNSWICK SUR LE DIABÈTE</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>Objectifs</b> .....	3
<b>LE FARDEAU DU DIABÈTE AU NOUVEAU-BRUNSWICK</b> .....	4
<b>DIABÈTE 360°</b> .....	5
<b>POINT SUR LES PRIORITÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK EN MATIÈRE DE SANTÉ</b> .....	7
<b>LE DIABÈTE EN PORTRAITS</b> .....	9
<b>BILAN ET DÉFINITION DES PRIORITÉS</b> .....	10
<b>Travaux visant à réduire le fardeau du diabète et priorités d'action</b> .....	11
<b>Axe d'intervention : Plaidoyer en faveur de politiques de santé publique</b> .....	11
<b>Axe d'intervention : Organisation/intégration du système</b> .....	12
<b>Axe d'intervention : Prévention</b> .....	13
<b>Axe d'intervention : Dépistage</b> .....	14
<b>Axe d'intervention : Traitement/gestion</b> .....	15
<b>Axe d'intervention : Résultats</b> .....	17
<b>PROCHAINES ÉTAPES DU PROCESSUS</b> .....	17
<b>ANNEXE A : LISTE DES PARTICIPANTS</b> .....	18
<b>ANNEXE B : NOTES DE DISCUSSION SOUMISES PAR LES GROUPES</b> Groupe 1.....	20

## TABLE RONDE DU NOUVEAU-BRUNSWICK SUR LE DIABÈTE

La table ronde sur le diabète organisée au Nouveau-Brunswick est la dernière d'une série de discussions animées par Diabète Canada dans tout le pays et auxquelles divers intervenants ont été invités à participer (les autres tables rondes ont été organisées à l'échelle nationale, en Ontario et en Colombie-Britannique). Les participants ont fait part de leurs préoccupations à l'égard du fardeau du diabète et ont tenu à formuler des conseils sur la prévention, les soins et la gestion du diabète. Cinquante-cinq (55) personnes aux expériences variées se sont rassemblées à Fredericton pour partager leurs réflexions, écouter les positions d'autres intervenants et définir les mesures à mettre en œuvre pour améliorer considérablement la vie des personnes et des communautés à risque.

### INTRODUCTION

Russell Williams (vice-président principal, Mission) et Jake Reid (directeur national, Relations gouvernementales), de Diabète Canada, ont souhaité la bienvenue aux invités et souligné que cette rencontre était l'occasion d'éclairer l'orientation stratégique à prendre à l'échelle nationale et provinciale dans le cadre de la lutte contre le diabète. Cette initiative joue également un rôle important pour imprimer une dynamique en faveur de Diabète 360°.

Les participants se sont présentés tour à tour en indiquant leur lieu de résidence et leurs fonctions. Ce groupe diversifié, issu des quatre coins de la province, comprenait des personnes directement concernées par le diabète, des défenseurs des droits, des professionnels de la santé, des administrateurs d'organismes et des représentants du gouvernement. La liste des participants figure à l'annexe A.

Un gros merci à Nancy McKay pour sa résumé du réunion et pour ses contributions à ce document.

### Objectifs

En préambule aux discussions de la journée, les objectifs de la table ronde sur le diabète ont été définis comme suit :

1. Présenter Diabète 360° et décrire l'appel lancé en faveur d'une stratégie nationale de lutte contre le diabète
2. Exposer la démarche actuelle du gouvernement et du ministère de la Santé face aux maladies chroniques et au diabète
3. Partager le vécu des personnes vivant avec le diabète et comprendre, de leur point de vue, l'incidence concrète d'une maladie chronique
4. Contribuer à recenser les lacunes qui existent en matière de prévention, de soins et de gestion du diabète dans la province

5. Formuler des conseils pour l'établissement d'une vision provinciale de la prévention, des soins et de la gestion du diabète, pour la mise en œuvre de la stratégie Diabète 360° à l'échelle fédérale et pour l'amélioration des conditions de vie des communautés à risque

Pour que les participants disposent de renseignements contextuels pertinents, les discussions ont été précédées par des exposés et par des portraits de personnes vivant avec le diabète :

- **Le fardeau du diabète au Nouveau-Brunswick** – Jake Reid, directeur national, Relations gouvernementales, Diabète Canada
- **Diabète 360°** – Kimberley Hanson, directrice générale, Affaires fédérales, Diabète Canada
- **Point sur les priorités du Nouveau-Brunswick en matière de santé** – Noortje Kunnen, directrice, Services de santé communautaires et gestion des maladies chroniques, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- **Le diabète en portraits** – Histoires de personnes vivant avec le diabète

Les présentations ont été distribuées à l'issue de la table ronde.

## LE FARDEAU DU DIABÈTE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Jake Reid, de Diabète Canada, a parlé du fardeau du diabète. Il a indiqué que 85 p. 100 des personnes diabétiques avaient plus de 50 ans et que la plupart avaient reçu un diagnostic de diabète de type 2 (source : ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick). Il faut ici souligner que le diabète est la principale cause de cécité et qu'il 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 de toutes les amputations non traumatiques des pieds et des jambes. La stigmatisation entourant la maladie complique encore davantage la situation.

Au Nouveau-Brunswick, les appels lancés auprès de Diabète Canada concernent principalement l'accès aux soins de santé, les obstacles à la gestion du diabète et la question des coûts. Des renseignements ont été communiqués sur le coût économique global et les dépenses à engager par les personnes pour la période 2019-2029 au Nouveau-Brunswick. En particulier :

- Le coût direct pour le système de santé du Nouveau-Brunswick est estimé entre 100 et 127 millions de dollars, alors que la province consacre près de la moitié de son budget aux soins de santé.
- Les personnes doivent chaque année assumer les coûts suivants : i) diabète de type 1 nécessitant plusieurs injections d'insuline par jour : entre 30 et

3 100 dollars; ii) diabète de type 1 nécessitant un traitement par pompe à insuline : entre 100 et 6 200 dollars; et iii) diabète de type 2 nécessitant la prise de médicaments par voie orale : entre 1 100 et 2 000 dollars (source : document d'information de Diabète Canada sur le diabète au Nouveau-Brunswick).

Pour élaborer la future stratégie, il y a lieu de prendre en compte les possibilités à saisir et les défis à relever. Les participants ont appris que la Stratégie globale sur le diabète pour les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises avait résolument contribué à l'engagement du gouvernement et à la mobilisation du milieu de la santé, et qu'elle avait abouti à l'élaboration d'une approche globale visant la prévention des maladies chroniques, dont le diabète.

Selon Diabète Canada, la prévalence du diabète est en augmentation. On prévoit qu'une personne sur trois sera diabétique ou prédiabétique d'ici 2029. Le Nouveau-Brunswick devrait afficher les taux de diabète et de prédiabète les plus élevés de toutes les provinces de l'Atlantique, compte tenu notamment des chiffres du diabète de type 2. Les coûts et les répercussions seront d'autant plus importants pour les personnes diabétiques de la province que celles-ci touchent des revenus annuels moins élevés et bénéficient de services de soutien en santé moins efficaces au Nouveau-Brunswick et dans les autres provinces de l'Atlantique que dans d'autres régions canadiennes.

## **DIABÈTE 360°**

Kimberley Hanson, de Diabète Canada, a souligné que, comme la prévalence du diabète devrait plus que doubler, il faut de toute urgence opérer un changement radical pour mobiliser le gouvernement autour de la question du diabète. Elle a rappelé que, bien que le Nouveau-Brunswick se soit doté d'une stratégie sur le diabète, le Canada n'en a plus depuis 2013. Les résultats nationaux n'étaient pas mesurables, et seule l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones est toujours en place.

En 2017, des intervenants de divers secteurs au Canada ont uni leurs efforts pour concevoir une approche du diabète inspirée de la cible 90-90-90, qui avait été fixée pour mettre fin au VIH/sida. Cette initiative stratégique particulièrement efficace a réduit le fardeau du VIH/sida aux quatre coins du monde et est considérée comme un modèle prometteur par la communauté du diabète. La collecte de données probantes et la mobilisation de tous les pays ont été essentielles au succès de la lutte contre le VIH/sida. Diabète 360° est une stratégie axée sur l'amélioration de l'état de santé des patients. Quatre cibles importantes ont été définies :

- *Prévention* – 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens ont un cadre de vie permettant de préserver le bien-être et de prévenir le développement du diabète.
- *Dépistage* – 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens connaissent leur statut à l'égard du diabète.
- *Traitement* – 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens diabétiques et prédiabétiques prennent des mesures appropriées pour prévenir les complications du diabète.
- *Résultats* – 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens qui prennent des mesures parviennent à améliorer leurs résultats en matière de santé.

D'après un sondage IPSOS mené en 2018, six personnes sur 10 au Canada seraient plus susceptibles de voter pour un parti politique qui s'engage en faveur de la mise en œuvre d'une stratégie contre le diabète. Les récentes campagnes de mobilisation ont amené les commissions parlementaires des finances et de la santé en 2018-2019, ainsi que le Nouveau parti démocratique (NPD) et le Parti Vert, à soutenir le financement de Diabète 360°.

En plus de bénéficier du soutien de la population canadienne, Diabète 360° se justifie également sur le plan économique. D'après une étude évaluée par des pairs, un investissement de 150 millions de dollars générerait 20 milliards de dollars d'économies en sept ans en prévenant 770 000 cas de diabète de type 2, 245 000 hospitalisations et 34 000 amputations des membres inférieurs, sans mentionner les répercussions positives sur le plan humain et financier. Le document de présentation de la table ronde contient des précisions sur la cible, les mesures à prendre et les résultats mesurables dans les quatre domaines que sont la prévention, le dépistage, le traitement et l'amélioration des résultats. Dans la stratégie, des considérations et des recommandations sont établies pour deux sous-groupes : i) les personnes vivant avec un diabète de type 1 et ii) les populations autochtones.  
<https://www.diabetesstrategynow.ca/fr>

La mise en œuvre de Diabète 360° nécessite un financement fédéral de 150 millions de dollars sur sept ans (2020-2026) en vue de la création d'un groupe de travail chargé des missions suivantes : i) être une ressource centrale et un centre d'expertise pour les provinces et les territoires; ii) mettre en place une base de données et des indicateurs pour mieux quantifier le fardeau du diabète au Canada; iii) faciliter la mise en commun des pratiques exemplaires; et iv) réaliser des gains d'efficacité. Bien évidemment, les provinces peuvent poursuivre leurs efforts sans l'engagement financier du gouvernement fédéral.

Jusqu'au mois de mars 2020, Diabète Canada compte : i) tirer des enseignements des quatre tables rondes; ii) consolider la dynamique enclenchée en s'appuyant sur le soutien du public et la campagne de sensibilisation; iii) inciter le nouveau gouvernement fédéral à s'engager résolument en faveur de Diabète 360°; et iv) demander des crédits pour Diabète 360° dans le cadre du budget fédéral de 2020.

Au regard des questions posées, les participants ont souligné, en général, que Diabète Canada devait faire preuve de leadership et, en particulier, qu'il fallait mettre l'accent sur les questions de mode de vie et d'insécurité alimentaire.

## **POINT SUR LES PRIORITÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK EN MATIÈRE DE SANTÉ**

Noortje Kunnen, du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, a fait le point sur les priorités et les engagements du gouvernement à l'égard des maladies chroniques, dont le diabète. Elle a indiqué que la prévalence des maladies et affections chroniques devrait s'accroître car :

- la province compte l'une des populations les plus âgées du Canada et le vieillissement se poursuit à un rythme plus élevé que dans les autres régions canadiennes (on estime que, d'ici 2026, 26,3 p. 100 des habitants de la province auront plus de 65 ans);
- les habitants de la province affichent des niveaux élevés de surpoids et d'obésité, de tabagisme, d'inactivité physique, de mauvaise alimentation et de consommation excessive d'alcool.

Les données les plus récentes relatives aux maladies chroniques dans la province datent de 2015-2016. Les trois principales affections à l'origine d'une hospitalisation sont la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'insuffisance cardiaque congestive et l'arthrose. De nombreuses personnes ont plusieurs maladies chroniques à la fois, lesquelles doivent être traitées simultanément, d'où l'adoption d'une approche globale des maladies chroniques au Nouveau-Brunswick. La province a établi un registre d'où sont extraites des données afin d'établir des profils de pratique en matière de diabète qui sont ensuite distribués aux médecins de famille. Le ministère de la Santé travaille actuellement à l'élaboration d'un registre des maladies chroniques plus complet. Compte tenu des problèmes d'accès observés, des paiements incitatifs sont versés aux médecins de premier recours qui fournissent des soins aux personnes diabétiques ou vivant avec une MPOC. À ce jour, la gestion du diabète est le service le plus souvent fourni.

Le ministère de la Santé a adopté une approche globale en vue de la prévention et de la gestion des maladies chroniques. Le personnel de l'Unité de prévention et de gestion des maladies chroniques est passé de deux membres en 2018 à six en 2019.

L'approche provinciale en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques semble cadrer parfaitement avec le plan Diabète 360° dans les domaines de la prévention, du dépistage, de la gestion du diabète et de la surveillance/recherche. En ce qui concerne les maladies chroniques, les initiatives suivantes sont actuellement menées :

- *Création d'un groupe de travail provincial pour la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC)*
- *État actuel de la PGMC et analyse des écarts*
- *Collaboration des organismes de santé de l'Atlantique en matière d'innovation et d'amélioration dans le traitement des maladies chroniques*
- *Programme Bien vivre/Live Well*
- *MPOC : programmes INSPIRED et UPSTREAM*
- *Abandon du tabac*
- *Groupe de travail sur la réintégration communautaire des personnes victimes d'AVC*

Les initiatives suivantes concernent spécifiquement le diabète :

- *Évaluation des gestionnaires de cas de diabète*
- *Examen du Programme de pompes à insuline*
- *Initiative Collaboration atlantique pour les soins des pieds*
- *Profils de pratique (prévus pour l'automne)*
- *Poursuite du financement des programmes suivants :*
  - *Programme de pompes à insuline (jusqu'à 25 ans)*
  - *Programme d'agrément concernant l'ajustement de l'insuline*
  - *Bourses pour l'obtention du titre d'éducateur agréé en diabète*
  - *Camps du diabète*
  - *Gestionnaires de cas de diabète*
  - *Centres d'éducation sur le diabète et cliniques de soins des pieds*
  - *Codes d'identification incitatifs (diabète et MPOC)*
  - *Programme Bien vivre/Live Well*

En réponse aux questions posées par les participants, les éléments suivants ont été mentionnés :

- Les gestionnaires de cas de diabète (et les fournisseurs de soins primaires avec lesquels ils travaillent) feront l'objet d'un examen ou d'une évaluation dans le but d'améliorer les services destinés aux patients diabétiques. L'évaluation qui sera prochainement menée au sujet des gestionnaires de cas de diabète fait suite à une précédente évaluation des cliniques du diabète effectuée par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Les résultats de cette étude ont été

communiqués aux autorités sanitaires régionales, suite à quoi des recommandations ont été mises en œuvre.

- Le programme de bourses pour l'obtention du titre d'éducateur agréé en diabète continue d'être proposé. Des financements axés sur les examens annuels de la vue sont envisagés, mais il est plus que jamais nécessaire de fixer des priorités en s'appuyant sur la liste des domaines d'action potentiels.
- Le Nouveau-Brunswick cherche à obtenir de l'information auprès d'autres provinces en vue de la mise en circulation de nouveaux médicaments ou d'appareils innovants. Les pompes à insuline font en ce moment l'objet d'une étude.
- Le ministère de la Santé s'emploie actuellement à collaborer plus étroitement avec le ministère du Développement social sur la question de l'accès aux médicaments et aux bandelettes de test. La question de l'accès demeure un problème important et sera discutée avec le groupe chargé des services de pharmacie.

## LE DIABÈTE EN PORTRAITS

La séance *Le diabète en portraits* a donné aux participants l'occasion de découvrir l'expérience de personnes vivant avec le diabète et de réfléchir à l'incidence d'une maladie chronique dans la vie au quotidien.

*Un jeune homme vivant avec le diabète de type 1.* Ce militant bénévole est un ardent collecteur de fonds pour Diabète Canada. Depuis qu'il a été diagnostiqué à un jeune âge, lui et sa famille ont vite compris ce que signifiait vivre avec le diabète. Il a ainsi adopté des choix de vie sains fondés sur l'exercice physique et une alimentation équilibrée. Le soutien familial, scolaire et communautaire a été essentiel à son bien-être. Sa vie a changé grâce au traitement par pompe, qui s'est révélé libérateur, même s'il a dû suivre un régime alimentaire très strict. Devenu jeune adulte, il vit aujourd'hui seul et utilise les outils dont il a appris à se servir en grandissant. Il mène une vie supportable, mais il fait face à une fatigue mentale et à des incertitudes financières du fait de sa maladie. Il considère le cadre Diabète 360° comme un grand pas en avant, compte tenu de l'incidence qu'il aura dans la vie des personnes, dans les communautés et dans le pays.

*Un jeune Autochtone vivant avec le diabète.* Ayant grandi dans une famille de personnes diabétiques, il a pris conscience très tôt des aléas de cette maladie. Il a apporté une contribution précieuse au Groupe de travail sur les populations autochtones lors de l'élaboration de Diabète 360°. Il s'inquiète de voir que les enfants d'aujourd'hui sont confrontés à une épidémie d'obésité et qu'ils pourraient bien être la première génération à ne pas survivre à leurs parents. Vivre avec le diabète est plus difficile qu'on ne le pense. Après avoir nié la maladie et fait face à des problèmes d'obésité et

de santé, il a changé son mode de vie, ce qui lui a permis de mieux gérer sa maladie. En tant qu'intervenant professionnel en toxicomanie, il est directement témoin de la souffrance causée par les problèmes de dépendance et l'ignorance du statut de diabétique. Il est aujourd'hui coordonnateur d'un centre communautaire pour jeunes dont la mission consiste à enseigner les pratiques culturelles et la réappropriation d'habitudes alimentaires traditionnelles. Il estime que les communautés des Premières Nations constituent le groupe démographique qui connaît actuellement la croissance la plus importante au Canada et où le diabète se répand le plus rapidement. Les limitations en matière de « soins personnels » et de santé sont considérables. Les communautés des Premières Nations ont besoin de services et de soutien pour remédier à la fracture culturelle, à l'insécurité alimentaire, aux troubles de santé mentale et au manque de connaissances afin de prévenir ou de gérer le diabète. Il est intimement convaincu que les initiatives doivent émaner des citoyens et qu'il faut se mettre au travail et *tenir compte du ressenti des personnes*. Il prévient enfin que, malgré l'utilité des plans, il ne faut pas oublier les personnes qui doivent affronter seules cette maladie effrayante.

*Une jeune femme ayant un diabète de type 1.* Diagnostiquée à l'âge de 22 ans après avoir connu deux années difficiles, elle suit notamment un traitement par pompe pour gérer sa maladie. La nécessité de conserver un régime d'assurance maladie complémentaire l'a poussée à opérer certains choix dans le cadre de son quotidien et de sa vie professionnelle. Au cours de son parcours, elle a subi de nombreux jugements négatifs et été victime d'humiliation de la part de professionnels au sujet de ses choix de vie. Elle exhorte les fournisseurs de soins de santé à ne pas utiliser le terme « non conforme ». Bien que de nombreuses personnes vivant avec une maladie chronique comme le diabète aient peur de l'avenir, cette jeune femme a pu s'appuyer sur une communauté exceptionnelle et poursuivre une carrière dans ce domaine. Elle est persuadée que Diabète 360° permettra de mieux faire comprendre la cause du diabète, le traumatisme intergénérationnel et le quotidien des personnes vivant avec la maladie. Il contribuera, d'après elle, à éliminer la stigmatisation et le jugement découlant de l'idée selon laquelle le diabète est causé par les choix de vie des personnes.

## **BILAN ET DÉFINITION DES PRIORITÉS**

Le Nouveau-Brunswick se trouve aujourd'hui à un tournant critique, car le gouvernement abandonne sa stratégie sur le diabète pour incorporer les enjeux liés au diabète dans son Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques. La province a ainsi l'occasion d'éclairer l'approche provinciale en matière de PGMC et de déterminer les mesures à prendre au titre de la lutte contre le diabète. Dans ce

contexte, il importe de ne pas perdre l'impulsion générée pour alléger le fardeau du diabète dans la province.

Au cours de la deuxième phase de la table ronde, les participants ont fait part de leurs réflexions et de leurs conseils éclairés. Six groupes de discussion ont été invités à examiner les deux questions suivantes et à présenter leurs idées et suggestions en plénière :

- *Quelles activités le Nouveau-Brunswick doit-il entreprendre pour réduire le fardeau du diabète sur le plan de la prévention, du dépistage et de la gestion de la maladie?*
- *Quelles priorités d'action ciblant le diabète faut-il mettre en tête d'un cadre de gestion des maladies chroniques?*

## **Travaux visant à réduire le fardeau du diabète et priorités d'action**

À partir des comptes rendus établis par les différents groupes de discussion, nous avons classé les commentaires et les conseils des participants selon cinq (5) **axes d'intervention** : **l'organisation/l'intégration du système**, la **prévention**, le **dépistage**, la **gestion** et les **résultats**. Pour chaque thème, les participants ont défini des **priorités d'action ciblées**, qui seront envisagées dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques. Cette méthode de présentation de l'information semble concorder avec **Diabète 360°**.

### **Axe d'intervention : Plaidoyer en faveur de politiques de santé publique**

- S'attaquer aux déterminants sociaux de la santé
  - Remédier aux problèmes de sécurité alimentaire
  - Accroître l'accès à des aliments plus sains
  - Renforcer les initiatives de lutte contre la pauvreté
- Réduire l'accès aux boissons sucrées et aux aliments issus de la restauration rapide
  - Augmenter les taxes
- Mettre en place un outil d'évaluation de l'impact sur la santé, qui serait utilisé par l'ensemble du gouvernement (tous portefeuilles ministériels confondus) lors de l'élaboration des lois, des règlements et des politiques, et surveiller l'utilisation de cet outil
  - Inciter les acteurs communautaires et gouvernementaux à adopter des politiques publiques saines (comme des programmes de santé cardiovasculaire en milieu scolaire ou des politiques relatives à l'alimentation dans les espaces publics comme les écoles ou les stades)

- Accroître l'accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées pour les personnes vivant avec le diabète
- Réduire le « déficit de couverture » entre les assurés et les travailleurs pauvres (égalité de traitement)
- Instaurer de saines habitudes alimentaires dans les garderies grâce à l'éducation et au respect de normes
  - Sensibiliser les travailleurs à l'adoption de saines habitudes alimentaires (par exemple, pour qu'ils servent de modèles aux enfants)
  - Réduire l'utilisation d'additifs (ketchup, sauce soja, sel, etc.)
- Établir des directives plus claires et plus spécifiques en ce qui concerne la nutrition dans les écoles
  - Inclure des produits sains et savoureux

### **Axe d'intervention : Organisation/intégration du système**

- Sensibiliser davantage le public et les milieux de travail au fardeau de la gestion du diabète
- Améliorer la communication sur la gestion du diabète entre le ministère de la Santé et le ministère du Développement social (au niveau interprofessionnel, ministériel, etc.)
- Améliorer la communication avec des entités chargées d'autres initiatives
  - Lutte contre la pauvreté, les dépendances et les troubles de santé mentale
- Faire participer les fournisseurs de soins primaires/cliniciens au cadre de gestion
  - Garantir à tous des soins primaires suffisants (services fournis par des diététistes, des infirmières enseignantes/infirmiers enseignants, des travailleuses sociales/travailleurs sociaux, etc.)
- Améliorer la collaboration pour mettre fin au cloisonnement des services et des systèmes liés à la gestion des complications du diabète
- Améliorer la communication liée à la recherche, aux programmes, aux pratiques exemplaires et aux résultats
  - Faire participer les centres de traitement des maladies chroniques et communiquer les mises à jour relatives aux services
  - Organiser régulièrement des réunions de communication
- Augmenter les crédits destinés au diabète dans le portefeuille des maladies chroniques
  - Établir un mandat et prévoir des fonds en faveur du dépistage systématique et régulier du diabète

- Financer un plus grand nombre de postes d'éducateur en diabète/gestionnaire de cas
  - Faire en sorte que toutes les unités du Programme extra-mural (PEM) comptent des éducateurs agréés en diabète
- Élargir le programme Bien vivre/Live Well
  - Accroître l'accès en encadrant les personnes, en les motivant et en leur donnant des objectifs à atteindre
  - Envisager de former des « champions communautaires »

### **Axe d'intervention : Prévention**

- Accroître les investissements en faveur de l'éducation du public
  - Lancer des publicités sur le mieux-être à la télévision et sur les médias sociaux
  - Élaborer une campagne de sensibilisation sur les signes et symptômes du diabète
- Instaurer une culture du mieux-être et de la prévention dès le plus jeune âge
  - Favoriser le développement de compétences et de comportements sains (économie alimentaire/domestique, activité physique/éducation physique pour toutes les années d'études)
- Accroître la promotion de modes de vie et de comportements sains
  - Améliorer l'accès aux programmes de prévention
  - Modifier la relation entre l'alimentation et les émotions
    - Proposer des cours sur les modes de vie sains
    - Reconnaître les problèmes affectifs/mentaux sous-jacents qui contribuent aux problèmes de santé
    - Renforcer l'acquisition de comportements sains (ne pas manger de friandises sans valeur nutritive en guise de récompense)
  - Établir des partenariats avec le secteur privé dans le cadre d'initiatives et de stratégies propices au mieux-être
  - Promouvoir l'activité physique (sur le lieu de travail, auprès des enfants et de leurs parents ou auprès des personnes âgées)
    - Envisager la mise en place de systèmes de soutien, de récompense et d'incitation (crédit d'impôt pour la condition physique, échange de jours de congé de maladie contre des vacances)
    - Inclure les services de kinésiologie dans les programmes
- Accroître l'accès à des environnements sains et sûrs dans les zones rurales et urbaines

- Mettre à profit les installations à usage communautaire (stades comportant des pistes de marche, centres commerciaux ouverts tôt le matin, etc.)
- Instaurer des politiques favorisant une alimentation saine dans les établissements publics
- Améliorer les services de santé publique de manière à sensibiliser davantage la population à l'adoption d'un mode de vie sain et d'une alimentation équilibrée
  - Comprendre que ce sont les mesures concrètes qui manquent, et non les connaissances
  - Sensibiliser en priorité les jeunes à l'adoption d'un mode de vie plus sain (au niveau préscolaire ou élémentaire)

### **Axe d'intervention : Dépistage**

- Doter la province d'un mandat en matière de dépistage et élargir l'accès aux cliniques de dépistage
- Accroître le dépistage et l'accès au dépistage en adoptant des approches innovantes
  - Proposer plus de dépistages gratuits aux jeunes et aux adultes (dans les établissements publics, auprès de groupes communautaires, sur le lieu de travail, dans les collèges et universités, etc.)
  - Ouvrir des cliniques de dépistage non pas uniquement dans des cabinets médicaux ou des cliniques de santé, mais aussi dans des lieux communautaires
    - Établir des cliniques dans les pharmacies pour favoriser l'accès à des pharmaciens/techniciens
    - Ouvrir les cliniques après les heures normales de service
    - Favoriser les centres de dépistage mobiles, en s'inspirant du modèle des sites de collecte de sang (par exemple, en établissant des partenariats avec le secteur privé)
    - Envoyer une lettre comportant des ressources et des outils de dépistage CANRISK (comme les lettres relatives au dépistage du cancer) pour aider les personnes ou les populations à risque élevé à déterminer leurs risques
  - Travailler avec les compagnies d'assurance médicaments pour instaurer des « mesures d'incitation au dépistage »
  - Favoriser l'utilisation des appareils de dosage de l'hémoglobine glyquée (A1c)

- Intégrer les tests et les dépistages appropriés dans les guides de pratique clinique
  - Favoriser l'accès au dépistage de la rétinopathie
- Sensibiliser davantage la population aux ressources de dépistage disponibles

### **Axe d'intervention : Traitement/gestion**

- Améliorer l'accès aux programmes et aux services relatifs au diabète
- Inviter des représentants non gouvernementaux à siéger au Comité de prévention et de gestion des maladies chroniques
- Créer des postes de gestionnaire de cas ou d'intervenant-pivot en santé
  - Aider les personnes à déterminer où aller pour obtenir les soins et traitements appropriés
  - Mettre en place des postes d'intervenant-pivot en diabète pour soutenir les personnes diabétiques (par exemple, sur la ligne 811 ou dans le cadre du Programme Le Maillon)
- Améliorer l'accès aux médicaments et aux fournitures/outils nécessaires
  - Instaurer des changements pour favoriser un accès juste et équitable à la technologie, aux appareils et aux médicaments
    - Assurer l'égalité d'accès de tous à des médicaments, que les personnes concernées bénéficient du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) (aînés), d'un régime d'assurance médicaments Croix Bleue Medavie (personnes âgées à faible revenu) ou encore du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick (personnes sans assurance)
    - Diminuer le montant de la quote-part
    - Modifier le libellé des formulaires qui limitent actuellement l'accès à certains médicaments
    - Mettre en place un régime exhaustif permettant l'accès à toutes les fournitures (actuellement, il faut avoir une carte d'assistance médicale pour obtenir des aiguilles et des bandelettes)
    - Éliminer les obstacles relatifs aux autorisations spéciales du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick qui entravent l'accès à de nouveaux médicaments antidiabétiques oraux fondés sur des lignes directrices
    - Éliminer les écarts provinciaux relatifs au Plan de médicaments sur ordonnance
    - Financer l'accès aux pompes à insuline pour toutes les personnes qui en ont besoin

- Améliorer l'accès aux soins et aux traitements du diabète
  - Élaborer des programmes de soutien virtuels
  - Faire en sorte que les services de gestion du diabète ne soient plus seulement fournis dans les hôpitaux, mais aussi dans la collectivité
  - Favoriser l'accès aux éducateurs en diabète en ouvrant différents points de service (par exemple, dans les pharmacies ou d'autres espaces communautaires)
  - Remplacer la désignation « centre d'éducation sur le diabète » par « centre de soutien aux personnes diabétiques » ou « services d'autogestion du diabète »
  - Envisager le programme NEW, fondé sur la nutrition, l'exercice et le mieux-être
  - Normaliser l'accès à l'information et aux centres d'éducation sur le diabète
- Instaurer des changements visant à encourager l'autogestion
  - Promouvoir l'autonomie grâce à l'auto-aiguillage et à l'auto-réservation (consultations médicales électroniques)
  - Améliorer le programme Accès Patient
  - Faciliter l'accès direct aux prises de sang
  - Inciter les cliniques à fixer des heures d'ouverture pratiques
  - Offrir une ligne d'assistance téléphonique aux personnes prédiabétiques ou diabétiques (ligne 811, soutien en dehors des heures ouvrables, etc.)
- Établir des « centres de soutien pour les maladies chroniques » axés sur une démarche collégiale
  - Permettre aux personnes d'avoir accès à plusieurs fournisseurs de soins de santé
  - Faciliter l'accès à l'information et à une vie saine
  - Établir une démarche unifiée pour mettre un terme aux cloisonnements entre les professionnels de la santé
- Utiliser la technologie avec efficacité pour favoriser l'accès dans les régions rurales (par exemple, des cliniques virtuelles pour les consultations médicales)
- Reconnaître l'ampleur de la détresse diabétique et améliorer le dépistage
  - Mobiliser les services de santé mentale
  - Placer des travailleurs sociaux dans des centres d'éducation sur le diabète
    - Faciliter l'orientation des personnes au sein du système
    - Permettre aux personnes de bénéficier de programmes de mieux-être mental

- Mettre sur pied des groupes de soutien psychologique
- Favoriser l'accès aux soins préventifs des pieds

#### **Axe d'intervention : Résultats**

- Évaluer les stratégies de prévention (dépistage après l'accouchement)
- Mesurer les résultats obtenus et en rendre compte

### **PROCHAINES ÉTAPES DU PROCESSUS**

Les représentants de Diabète Canada ont remercié tous les participants à la table ronde. Les suggestions et les conseils formulés par le groupe et consignés dans le présent rapport seront soigneusement examinés. Diabète Canada se chargera d'établir les futures priorités d'action, mais il est indispensable d'entreprendre une action coordonnée à l'échelle de la province dans le sillage de la table ronde. Les participants ont été encouragés à réfléchir aux mesures à prendre et au rôle qu'ils pourraient eux-mêmes jouer à l'avenir. D'autre part, il pourrait être utile de se réunir de nouveau au début de 2020 pour poursuivre la discussion sur les priorités à cibler.

Le Nouveau-Brunswick a reçu des félicitations pour l'action qu'il a accomplie dans le passé. Grâce à l'énergie et aux idées créatives formulées au cours de la séance de travail, ce travail devrait se poursuivre. Diabète Canada envisage, par ailleurs, de transmettre au gouvernement une lettre et un rapport assorti des signatures des participants favorables aux initiatives proposées. En unissant leurs efforts, les provinces et les territoires ont la possibilité de favoriser l'échange de pratiques exemplaires et les comparaisons de données. Véritable clé de voûte de ces efforts, Diabète 360° cadrera la direction des actions à mener et le soutien à apporter.

## ANNEXE A : LISTE DES PARTICIPANTS

<b>PARTICIPANTS</b>
Blackmer, Susan
Calder, Sherry
Colpitts, Kim
Comeau Breideau, Jeannita
Copeland, Lynette
Corcoran, Michelle
Cunningham, Fran
Daley, Angela
David, Genvieve
Davidson, John
Doiron, Jacqueline
Everett, Charlotte
Gagnon Pelletier, Denise
Gray, Denise
Gray, Margie
Haggerty, Marie
Hanson, Kim
Hasan, Kal
Henry, Stephanie
Higgins, Sheryl
Hull, Stephen
Ingersoll, Karen
Kinney, Ross
Kunnen, Noortje
Labillois, Raven
Labrie, Nicole
Lavalée, Angel
Leighton, Joanne
MacDonald, Emily
McCabe, Joe
McCarron, Gerry
McGrath Terry, Susan
McKay, Nancy
McLellan, Jim
McLellan, Lois
Musgrave, Erin
Naslafkih, Maryam
Nowe Matheson, Bonita

O'Brien, Christina
Pickard, Paula
Pike, Nathalie
Price, Karla
Reid, Jake
Rioux, Leah
Roherty, Christine
St. Laurent, Annie
Tasse, Judy
Trevors, Sara
Underhill, Marilyn
Ward, Rainer
Watson, Brianne
Werner, Tara
Williams, Russell
Woodcock, Patricia

## ANNEXE B : NOTES DE DISCUSSION SOUMISES PAR LES GROUPES

### Groupe 1

#### Travaux visant à réduire le fardeau du diabète

- **Accroître le dépistage**
  - Jeunes populations
  - Étudiantes et étudiants des collèges et universités
  - En milieu de travail
  - Lettre incluant des ressources et des outils de dépistage CANRISK
  - Mesures d'incitation au dépistage dans le cadre des régimes d'assurance médicaments
- **Promouvoir l'activité physique**
  - En milieu de travail
  - Enfants et parents
  - Crédit d'impôt pour la condition physique
  - Inclure les services de kinésiologie dans les programmes
- **Offrir aux personnes diabétiques les programmes dont bénéficient actuellement les patients ayant une maladie cardiovasculaire**
- **Groupes de soutien psychologique**

#### Priorités d'action ciblées au sein d'un cadre de gestion des maladies chroniques

1. Couvrir les médicaments offrant une protection rénale et cardiovasculaire démontrée
2. Couvrir davantage les outils **essentiels** (à titre d'exemple, l'insuline est couverte, mais pas les aiguilles)
3. Promouvoir l'autonomie : auto-réservation en ligne
4. Fixer des heures d'ouverture pratiques
5. Établir une ligne d'assistance téléphonique réservée aux personnes diabétiques et prédiabétiques
6. Améliorer la communication entre les professionnels de la santé et les travailleurs en développement social
7. Mesurer les résultats

### Groupe 2

- **Prévention**
  - Précoce
    - Culture du mieux-être et de la prévention

- Développement des compétences (économie alimentaire/domestique, activité/éducation physique, etc.)
  - Soutien, récompense, incitation
    - Possibilité pour les employés d'échanger leurs jours de congé de maladie contre des vacances
  - Amélioration de la santé publique
- **Accès**
  - Dépistage
    - Gratuité
    - Établissements publics/groupes communautaires
    - Appareils de dosage de l'hémoglobine glyquée (A1c)
  - Prises de sang
    - Accès à ses propres données
- **Gestion (diminution de la charge de l'autogestion)**
  - Reconnaissance publique de la charge liée à la gestion du diabète en milieu de travail
  - Santé mentale
  - Accès aux médicaments et aux fournitures
    - Carte d'assistance médicale pour l'obtention d'aiguilles et de bandelettes
  - Complications et cloisonnement

Groupe 3 (Raven Labillois – raven@unb.org)

#### Travaux visant à réduire le fardeau du diabète

##### 1. **Politiques publiques**

Boissons sucrées, restauration rapide : le sucre est omniprésent. Nécessité de mettre en œuvre des politiques pour réduire l'accès aux aliments malsains et augmenter les taxes sur ces produits. Accroître l'accès à des aliments plus sains.

##### 2. **Sensibilisation à un âge plus jeune**

Influencer les comportements dès le plus jeune âge

- Promouvoir des habitudes saines, la sensibilisation et le respect des normes dans les garderies
  - Réduire l'utilisation d'additifs (ketchup, sauce soja, sel, etc.)
  - Sensibiliser les travailleurs qui interviennent auprès d'enfants (les enfants reproduiront ainsi les habitudes observées)
- Proposer des options saines et savoureuses dans les écoles

- Établir des directives plus claires et plus spécifiques en ce qui concerne la nutrition dans les écoles
- Lancer une campagne de Diabète Canada

### **3. Relation entre l'alimentation et les émotions**

Traiter les problèmes sous-jacents (d'ordre émotionnel ou mental) qui contribuent aux difficultés médicales; renforcer l'acquisition de comportements sains

### **4. Intervenir publiquement en faveur d'une généralisation du dépistage**

Faire en sorte que le dépistage ne se fasse pas uniquement dans les cabinets médicaux ou les cliniques de santé, afin d'accroître l'accès et l'auto-évaluation (pharmacies, envois postaux, CANRISK, etc.)

### **5. Bien vivre/Live Well**

Possibilité de renforcer l'accessibilité en encadrant les personnes, en les motivant et en leur donnant des objectifs à atteindre

### **6. Remplacer la désignation « centre d'éducation sur le diabète » par « centre de soutien aux personnes diabétiques » ou « services d'autogestion du diabète »**

Conversation et action du fournisseur de soins de santé, qui n'est plus là pour gérer, mais pour épauler

### **7. Libellé des formulaires, obstacle à l'accès – coût des médicaments – diminution de la quote-part**

- Modifier les politiques et, partant, le libellé des formulaires pour faciliter l'accès à la technologie, aux appareils et aux médicaments (par exemple, les appareils Libre ne sont pas couverts en raison des formulations employées)
- Mettre en place un régime exhaustif (pour l'accès à toutes les fournitures)
- S'attaquer aux écarts provinciaux relatifs au Plan de médicaments sur ordonnance
- Accroître l'accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées (pour permettre aux personnes diabétiques de faire des économies)

### Priorités d'action ciblées au sein d'un cadre de gestion des maladies chroniques

1. Augmenter les crédits destinés au diabète dans le portefeuille des maladies chroniques
    - Couvrir les dépistages de routine et réguliers
  2. Intégrer les tests et les dépistages appropriés dans les guides de pratique clinique
  3. Établir une démarche collégiale (équipes de fournisseurs de soins de santé) dans les centres de soutien aux personnes ayant une maladie chronique
    - Mettre l'accent sur la sensibilisation
    - Permettre aux personnes d'accéder à des spécialistes de diverses disciplines de santé
    - Établir un guichet unique; mettre fin aux cloisonnements entre les professionnels de la santé
    - Faciliter l'accès à une vie saine
    - Améliorer l'accès d'un centre à l'autre (communication concernant les mises à jour relatives aux services)
  4. Sensibiliser le public aux signes et aux symptômes du diabète
    - Campagne de sensibilisation (hyperglycémie)
  5. Favoriser l'accès aux éducateurs en diabète en ouvrant différents points de service (infirmières/infirmiers, diététistes)
    - Pharmacies et autres espaces communautaires
  6. Financer des postes d'éducateur en diabète
    - Toutes les unités du Programme extra-mural (PEM) devraient comporter des éducateurs agréés en diabète
  7. Éducateurs en diabète/gestionnaires de cas et programme Bien vivre/Live Well
    - Possibilité de former des champions communautaires?
- 8. Favoriser l'accès à des environnements sains et sans danger**
- Accès en milieu rural et en milieu urbain – miser sur les installations communautaires comme les stades (pistes de marche) et les centres commerciaux (ouverts plus tôt pour la marche)

## 9. Régions rurales

Assurer la prestation de services de gestion non plus seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans la collectivité; utiliser la technologie avec efficacité (cliniques/consultations virtuelles)

Groupe 4 (Denise Gray, 506 375-2624)

- Inquiétudes à l'égard de la restauration rapide et des boissons énergisantes
- Améliorer l'accès aux programmes de prévention
- Sensibiliser les parents
- Sensibiliser aux effets du diabète au moyen d'images et de photos
- Proposer à tous des programmes de pompes à insuline
- Dépister et fournir des soins dans la communauté, plutôt qu'à l'hôpital
- Garantir un accès aux soins en temps opportun
- Sensibiliser davantage la population aux services disponibles dans la communauté
- Auto-aiguillage
- Normaliser l'accès à l'information, aux centres d'éducation sur le diabète, etc.
- Améliorer le programme Accès Patient
- Consultations médicales électroniques
- Préoccupations d'ordre financier (bandelettes, examens de la vue)
- Lettre CANRISK envoyée par courrier en vue d'un dépistage
- Programmes d'incitation pour rester en bonne santé
- Ligne 811 et programme de soins
- Soutien après les heures ouvrables
- Importance de la socialisation et de l'exercice pour les personnes âgées (dons en fonction de leurs moyens)
- Proposer des cours sur les modes de vie sains
- Lancer des publicités sur le mieux-être à la télévision et sur les médias sociaux
- Ouvrir des cliniques axées sur le diabète dans les pharmacies ou favoriser l'ouverture des cliniques après les heures ouvrables
- Garantir un accès universel aux fournitures et aux médicaments qui conviennent à chacun
- Favoriser l'accès au dépistage de la rétinopathie
- Favoriser l'accès aux soins préventifs des pieds
- Programme NEW, fondé sur la nutrition, l'exercice et le mieux-être
- Programme Le Maillon – orienter les patients en fonction des priorités (au moyen de la ligne 811)

## Prévention

- **Réduire la consommation de boissons sucrées en instaurant une taxe**
- **Sensibilisation à l'adoption de bonnes habitudes alimentaires**
  - Rôle joué par les bureaux de santé publique pour sensibiliser la population et promouvoir l'importance de boire de l'eau et de manger ou de cuisiner des aliments plus sains
  - Il ne s'agit pas d'un manque de connaissances, mais plutôt d'un manque d'action
  - Sensibiliser les jeunes à l'adoption d'un mode de vie plus sain (au niveau préscolaire ou élémentaire)
- **L'éducation et la communication sont fondamentales\***
  - Les choix santé ne sont pas une évidence
  - On peut se faire plaisir autrement qu'avec des friandises
  - Il faut établir des groupes de discussion pour cerner les problèmes
    - Il faut obtenir l'adhésion des parties concernées pour agir – il est inutile d'être un « donneur de leçons »
    - Insister sur les choix malsains
  - Remédier aux déficiences du discours ambiant en soulignant que la nourriture ne se limite pas aux friandises, mais qu'elle peut aussi être bonne pour la santé
  - Il est facile de faire des choix alimentaires bons pour la santé
  - Les politiques établies dans tous les domaines devraient favoriser la santé (programmes de santé cardiovasculaire en milieu scolaire, stades, etc.)
  - Obtenir des ressources concernant :
    - l'accès en milieu rural et en milieu urbain;
    - les acteurs communautaires et les acteurs engagés (il n'est pas nécessaire de solliciter de nouveaux intervenants, il est possible de travailler avec les acteurs établis);
    - les moyens de rendre les comportements sains « normaux » et de réorienter le débat.
- **Gestionnaires de cas/Intervenants-pivots en santé**
  - Pour aider les personnes à déterminer où aller pour obtenir les soins et traitements appropriés

- **Dépistage**

- Accroître l'accessibilité des pharmaciens et des techniciens dans la collectivité (par exemple, ouverture de cliniques dans les pharmacies)
- Favoriser les centres de dépistage mobiles, en s'inspirant du modèle des sites de collecte de sang (par exemple, en établissant des partenariats avec le secteur privé)
- Mieux faire connaître l'existence des ressources disponibles
- Doter la province d'un mandat en matière de dépistage – présence de cliniques de dépistage?
  - « Ça peut m'arriver » plutôt que « ça ne peut pas m'arriver »

Priorités d'action ciblées au sein d'un cadre de gestion des maladies chroniques

1. Accroître la sensibilisation aux comportements sains dans les écoles
2. Améliorer l'accès aux soins et au traitement du diabète (recours à des professionnels autres que les médecins, les infirmières praticiennes/infirmiers praticiens, etc.)
  - a. Pharmaciens/techniciens, travailleurs sociaux, éducateurs en diabète dans les cliniques non dirigées par des médecins
  - b. Mettre en place des programmes de soutien virtuels
  - c. Dépendance trop forte à l'égard des modèles cliniques relatifs à la maladie ou à la santé
    - i. Mettre l'accent sur le mieux-être mental (par exemple, à l'aide de conversations téléphoniques) et garantir l'accès à des travailleuses ou travailleurs sociaux
    - ii. Dépister la détresse liée au diabète
3. Sensibiliser à la nutrition et à la sécurité alimentaire
4. Déterminer comment faire participer les cliniciens de soins primaires au cadre de gestion
  - a. Garantir des soins primaires suffisants pour tous (services de diététique, etc.)

***Remarque : des réunions doivent être régulièrement tenues pour faire savoir qui se charge de tel ou tel programme, communiquer les résultats obtenus et faire le point sur la recherche au Nouveau-Brunswick (pour les personnes diabétiques et les professionnels de la santé).***

Groupe 6 (Angela Daley)

- Concevoir des initiatives relatives à l'allaitement

- Évaluer les stratégies de prévention actuelle (par exemple, en matière de dépistage après l'accouchement)
- Établir des stratégies en milieu de travail (partenariats avec le secteur privé, etc.)
- Améliorer la communication avec des entités chargées d'autres initiatives (lutte contre la pauvreté, les dépendances, les troubles de santé mentale, etc.)
- Réduire le fossé entre les assurés et les travailleurs pauvres (égalité de traitement)
- Assurer l'égalité d'accès de TOUS à des médicaments
- Éducation – activité physique pour toutes les années d'études
- Inclure la santé dans toutes les politiques publiques, quel que soit le portefeuille
- Mettre l'accent sur la lutte contre la pauvreté et favoriser l'accès
- Placer des travailleurs sociaux dans les centres d'éducation sur le diabète pour aider les personnes à remplir les formulaires (par exemple, dans le cadre de programmes de mieux-être mental, etc.)