

**DIABETES
CANADA**

**MAINTENIR LE RYTHME D'APPLICATION
DU CADRE SUR LE DIABÈTE :**

**TABLE RONDE DE TERRE-
NEUVE-ET-LABRADOR,
DÉCEMBRE 2023**



**Résumé**

Le présent livre gris résume les principales conclusions de la table ronde 2023 de Terre-Neuve-et-Labrador sur le projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde de Terre-Neuve-et-Labrador 2023.

Date de publication

Juillet 2024

Longueur

16 Pages

Cité sous le titre

Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde de Terre-Neuve-et-Labrador. Diabète Canada. 2023.

À propos de Diabète Canada

Diabète Canada est un organisme de bienfaisance national qui représente près de 4 millions de Canadiennes et de Canadiens vivant avec le diabète. Fer de lance de la lutte contre le diabète, Diabète Canada aide les personnes touchées par le diabète à mener une vie saine et œuvre pour la prévention du diabète et de ses conséquences ainsi que pour la découverte d'un remède. L'association s'est taillé une réputation d'excellence et de leadership, et c'est à son cofondateur, le Dr Charles Best, que l'on doit la découverte de l'insuline avec le Dr Frederick Banting. Ses efforts sont soutenus par un réseau de bénévoles, d'employés, de professionnels de la santé, de chercheurs et de partenaires communautaires. Dans la foulée de sa mission, Diabète Canada offre des services de sensibilisation et de soutien, défend les intérêts des personnes diabétiques, appuie la recherche et convertit les résultats en solutions pratiques. Diabète Canada entend continuer d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le diabète en favorisant le développement de communautés plus saines, la prestation de soins exceptionnels et la poursuite de travaux de pointe.

Pour en savoir plus, rendez-vous au www.diabetes.ca.

Contactez-nous à l'adresse framework@diabetes.ca si vous avez des questions au sujet.

Titre : Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde 2023 de Terre-Neuve-et-Labrador

Aperçu du projet : Le Cadre sur le diabète au Canada (le Cadre) est un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui permet à l'Association canadienne du diabète (Diabète Canada) de réunir les interlocuteurs du milieu afin de cerner et de mettre en commun des pratiques exemplaires. Lancé en 2023, ce projet triennal permettra de recenser les programmes, les interventions et les projets sur le diabète qui sont porteurs de succès. Il favorisera en outre la diffusion des résultats dans une optique d'adoption et d'essaimage des pratiques exemplaires, en portant une attention particulière aux obstacles rencontrés dans les communautés défavorisées en matière de soins du diabète.

Table ronde de Terre-Neuve-et-Labrador

La première table ronde tenue dans le cadre de ce projet a eu lieu en décembre 2023. Des participantes et participants des quatre coins de la province ont été invités à venir s'exprimer, écouter et à réfléchir sur le Cadre. Présentations, discussion en grand groupe et travail en petits groupes ont ponctué les quatre heures de la rencontre.

Lieu et date : Hôtel Alt à Saint-Jean de Terre-Neuve, 7 décembre 2023, de 11 h 30 à 16 h (HNT).

Objectifs de la rencontre :

- Engager le dialogue autour du Cadre sur le diabète au Canada
- Cerner les catalyseurs et les occasions d'optimiser la prévention et les soins aux personnes diabétiques dans la province
- Mettre en œuvre le Cadre national sur le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador et tirer parti du travail de collaboration réalisé avec les partenaires stratégiques
- Dégager des pistes de réflexion et d'amélioration en ce qui a trait aux bénéfices avérés des solutions de santé numérique dans la province

Vue d'ensemble du Cadre : Le gouvernement fédéral a dévoilé le Cadre sur le diabète au Canada le 5 octobre 2022. Ce Cadre vise à encourager la prévention et le traitement de tous les types de diabète, de même qu'à imprimer une orientation politique commune aux efforts de lutte contre le diabète au Canada. Il a pour but de relever les lacunes dans les approches actuelles,

d'éviter le chevauchement des efforts ainsi que d'assurer une surveillance et de rendre compte des progrès. Ce faisant, il jette les bases d'une action concertée et complémentaire de la part de tous les secteurs afin de réduire l'impact du diabète.

Le Cadre se compose de six éléments interdépendants et interconnectés qui représentent l'éventail des domaines dans lesquels il pourrait être bénéfique de faire progresser les efforts en matière de diabète. Les principes et les composantes énoncés (voir ci-dessous) forment un environnement dynamique dans lequel il est possible de susciter un changement au Canada. Les commentaires des divers groupes de Canadiennes et Canadiens recueillis tout au long du processus de consultation pluriannuel ont servi à définir ces principes et ces composantes.

Principes transversaux :

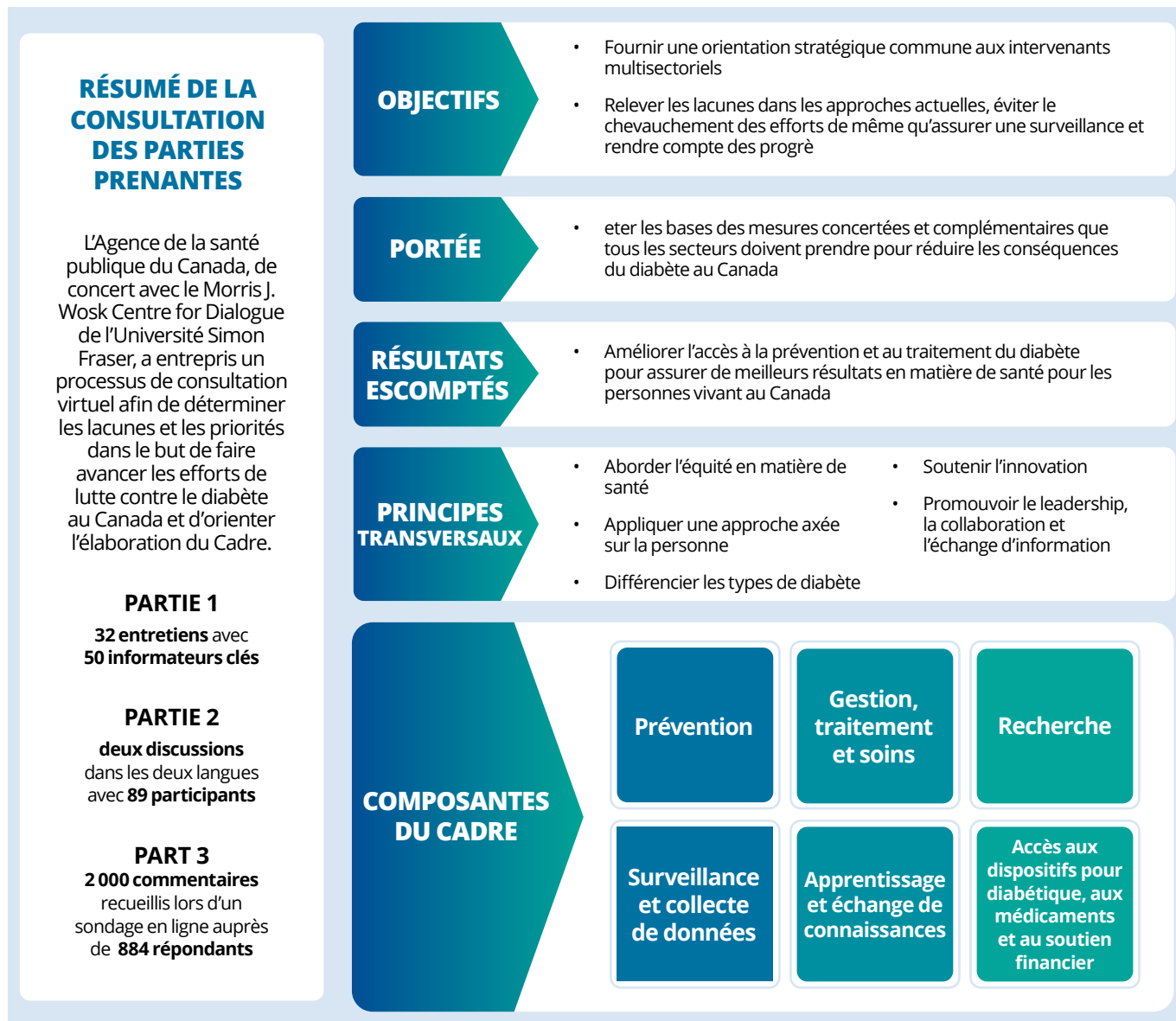
- Aborder l'équité en matière de santé
- Appliquer une approche axée sur la personne
- Différencier les types de diabète
- Soutenir l'innovation
- Promouvoir le leadership, la collaboration et l'échange d'information

Piliers du cadre :

- Prévention
- Gestion, traitement et soins
- Recherche
- Surveillance et collecte de données
- Apprentissage et partage des connaissances
- Accès aux dispositifs pour diabétiques, aux médicaments et au soutien financier

Le résumé ci-dessous présente la méthodologie, l'objectif, la portée et les résultats escomptés du Cadre.

Résumé du Cadre¹





Le cadre national sur le diabète et la mobilisation des Autochtones :

Dans le contexte de la Réconciliation et dans la perspective de renouveler une relation fondée sur la reconnaissance pleine et entière du droit des peuples autochtones à l'autonomie, à l'autodétermination et à la souveraineté, l'Agence de la santé publique du Canada a accordé un financement indépendant à l'Association nationale autochtone du diabète (ANAD). La ANAD collabore avec divers peuples, nations et organisations autochtones du Canada à l'élaboration d'un cadre sur le diabète par et pour les Autochtones. La ANAD, qui soutient un dialogue ouvert, siège au comité Action pancanadienne sur le diabète de Diabète Canada/ SMIDF afin de promouvoir la collaboration et l'échange mutuel de connaissances. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la ANAD, visitez son site web (nada.ca – en anglais).

En ce qui concerne les dispositions particulières prises à Terre-Neuve-et-Labrador, certains gouvernements autochtones indépendants ont adopté des lois leur permettant de faire appel aux services de la province. Ils collaborent avec l'organisme Labrador-Grenfell Health en vertu d'un protocole d'entente officiel conclu avec la province aux fins de la prestation de services de soins de santé.

Description de la table ronde de T.-N.-L. : Cette rencontre d'une demi-journée a porté sur divers sujets, dont la santé numérique et l'innovation, la recherche, la surveillance et la collecte des données, le fardeau de la maladie, les défis et possibilités en matière de soins

primaires ainsi que le point de vue des professionnels paramédicaux. Il a également été question du vécu des personnes diabétiques et de l'application pratique du Cadre, en tenant compte de la réalité de différentes régions de Terre-Neuve-et-Labrador.

Intervenantes et intervenants :

- Dr Zaina Albalawi (coprésidente de la table ronde) - Endocrinologue et épidémiologiste clinique
- Dr Fred Melindy (coprésident de la table ronde) - Directeur, eDOCSNL, NLHS
- Adria Cehovin - Gestionnaire de projet, Diabète Canada
- Dr Renee Crossman, docteure en soins infirmiers - Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières de l'Université Memorial
- Steve Allain - Président, Novagen Consulting inc.
- Mary Slade - Directrice, Soins de santé primaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, Santé et services communautaires
- Annie Jones-Connors - Responsable clinique de la télésurveillance des patients, NLHS

Thèmes: Les thèmes abordés pendant les séances ont touché à divers aspects, notamment la communication (littératie et langage), la gestion des données, le rôle des professionnels paramédicaux, les soins intégrés, la prescription sociale, les enjeux administratifs, le soutien technologique, l'aide financière, l'accès et la promotion de la collaboration provinciale.



Le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador (2023)²

Estimation de la prévalence et des coûts du diabète

Prévalence (1)	2023	2023
Diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué + type 2 non diagnostiqué)	104 000 / 19 %	124 000 / 22 %
Diabète (type 1 et type 2 diagnostiqué)	73 000 / 14 %	87 000 / 15 %
Diabète (type 1)	5 %-10 % de la prévalence du diabète	
Croissance du diabète (type 1 et type 2 diagnostiqué), 2023-2033	19 %	
Coûts directs pour le réseau de la santé	72 M\$	81 M\$
Dépenses annuelles à la charge des patients (2)		
Dépenses engendrées par le diabète de type 1, pourcentage du revenu familial	520 \$-9 169 \$ / 2 %-12 %	
Dépenses engendrées par le diabète de type 2, pourcentage du revenu familial	401 \$-6 394 \$ / 1 %-9 %	

Innovation numérique

La table ronde a notamment traité de la surveillance et de la collecte des données, l'un des six piliers du Cadre. Comme le précise le texte du Cadre :

Les systèmes de télésurveillance doivent faire l'objet d'innovations pour réduire la fragmentation, simplifier la collecte de données et améliorer la rapidité d'exécution. Nous devons recueillir des éléments probants pour apporter du soutien aux personnes diabétiques et aux proches aidants, en surveillant par exemple l'évolution des coûts, l'accessibilité des soins et les traitements et dispositifs médicaux — le tout, dans le respect de la confidentialité des données.

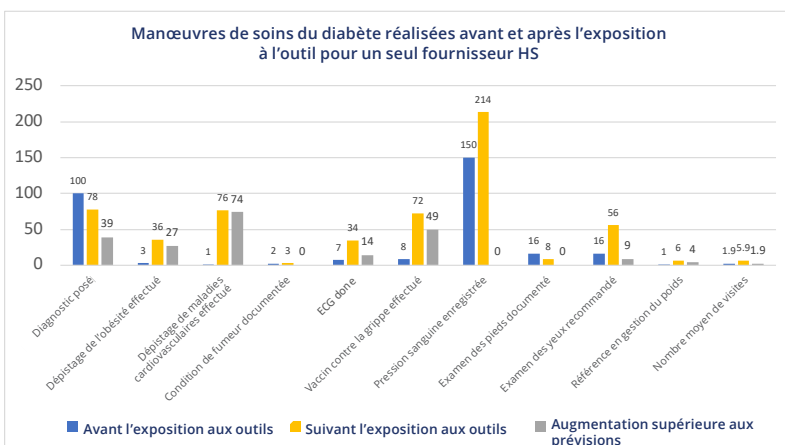
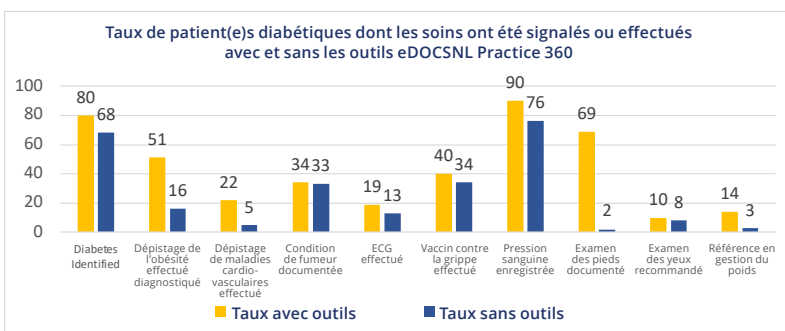


Le Dr Melindy a parlé du projet Practice 360, qui consiste à déployer à Terre-Neuve-et-Labrador des outils d'aide à la décision clinique dans le système de dossiers médicaux électroniques (DME) de manière à favoriser des soins fondés sur les lignes directrices. Ces dernières sont une transposition, dans la solution électronique, des fondements **ABCDESS** sur la prise en charge du diabète³. Outre les applications de soins directs, le projet fournit des données sur la santé populationnelle, lesquelles permettent la planification du système de santé et peuvent s'avérer utiles aux prestataires de soins à l'échelle locale, notamment en vue d'identifier les écarts entre lignes directrices et indicateurs sur le volume de patients.

Solutions de santé numérique pour le traitement du diabète³

-  Pour améliorer les soins aux patients et leurs résultats
-  Pour améliorer l'intégration clinique et l'adoption des Lignes directrices sur le diabète
-  Pour favoriser une pratique exemplaire grâce à l'intégration et aux rappels de soins
-  Pour évaluer l'incidence des outils s'appuyant sur les Lignes directrices dans les DME et l'efficacité des Lignes directrices en contexte de pratique clinique
-  Pour créer une méthodologie reproductible dans toutes les plateformes de DME

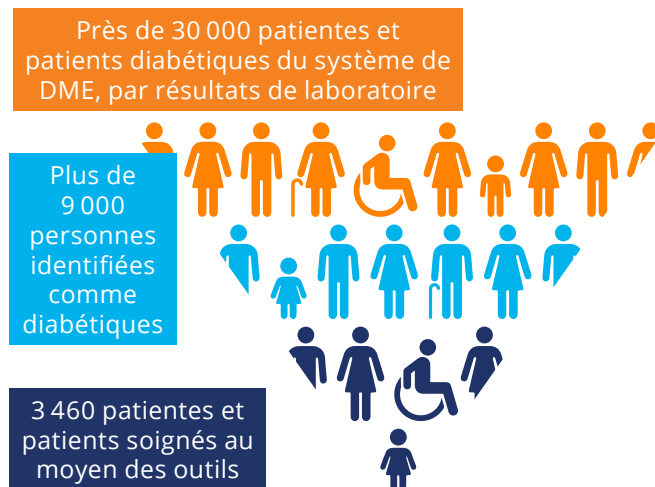
Résultats préliminaires⁴



Résultats du sondage sur l'adoption des outils : les usagers sont d'avis que...



La sensibilisation et la mise en œuvre, rappelons-le, sont au cœur du déploiement de ce programme. Il s'agit du début de la phase 2 de l'évaluation des initiatives, qui porte sur les changements de comportement des prestataires suivant le déploiement des outils. Sont ici présentés des résultats partiels concernant la patientèle étudiée et les 66 prestataires de soins. **Le nombre total de patientes et patients vivant avec le diabète dans le système de DME à Terre-Neuve n'est pas encore connu; l'information obtenue provient de l'analyse préliminaire présentée.** En outre, l'évaluation de l'initiative au chapitre de sa mise en œuvre et des résultats pour les patientes et patients permettra de dégager des orientations futures susceptibles d'améliorer le projet.



Le projet initial a été lancé à l'échelle provinciale et donne lieu à d'importantes activités de surveillance et de collecte des données. Il va de soi qu'il faudra attendre plusieurs années avant de pouvoir en mesurer pleinement les retombées à long terme sur la santé. Il n'en demeure pas moins que d'importantes leçons ont déjà été tirées, et qu'elles sont encourageantes. Ces enseignements

appuient l'idée selon laquelle tout le monde n'entre pas dans le même moule et qu'il ne suffit pas de créer une solution, puis d'attendre les résultats. Cette solution, il faut la créer et prendre le temps de montrer aux gens comment s'en servir. C'est seulement suite à cela qu'un changement s'opérera.

Le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador

La Dre Zaina Albalawi a animé une discussion sur la prévalence croissante du diabète de type 1 à Terre-Neuve-et-Labrador et ailleurs dans le monde ainsi que sur la nécessité d'impliquer les personnes diabétiques dans la planification des soins. Elle a présenté le rapport *Vivre avec le diabète de type 2* préparé par l'ACMTS (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé), en collaboration avec Diabète Canada. Ce rapport souligne les contraintes associées au diabète et le caractère intensif et permanent de l'autogestion nécessaire à la prise en charge de la maladie, de même que ses répercussions profondes et généralement défavorables sur le bien-être physique, psychosocial et économique des personnes⁵.

Une participante à la table ronde a révélé qu'elle était une infirmière spécialisée dans les soins du diabète depuis plus de 35 ans et qu'elle était elle-même atteinte de diabète de type 1. Elle a souligné le fardeau que représente le diabète, ainsi que le poids psychologique qu'il fait peser sur les individus. Les personnes présentes ont également fait valoir que les patientes et patients n'ont pas choisi d'être malades et que les professionnels de la santé ne doivent pas laisser leurs préjugés faire obstacle aux soins.

Objectifs des soins du diabète

1. Réduire le risque de complications

Coeur

Cerveau

Reins

Nerfs

Autres

2. Maintenir la sécurité

Liée aux médicaments

Liée aux complications

3. Soutenir l'autogestion

> 90 % des soins aux personnes atteintes de diabète de type 2 sont offerts en dehors des hôpitaux et des cliniques, un pourcentage qui devrait continuer d'augmenter⁶

Télésurveillance des patients et diabète de type 2

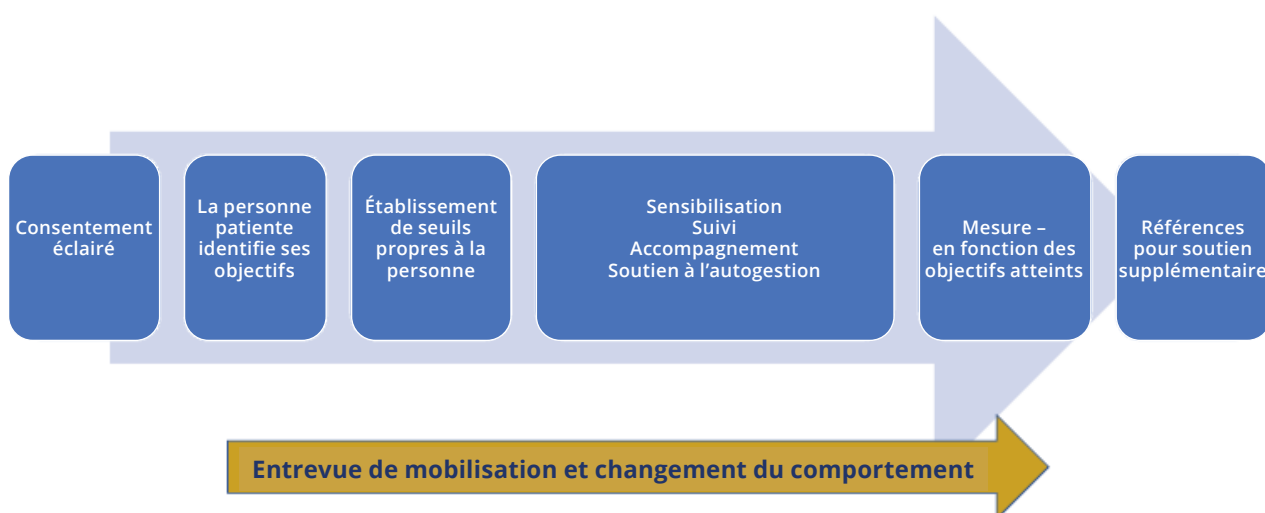
En plus du programme Practice 360, Terre-Neuve-et-Labrador dispose de capacités de télésurveillance des patient(e)s. Dans cette province où la géographie a une forte influence sur l'accès, tant aux aliments qu'aux médicaments, il est important de mesurer l'utilisation de la télésurveillance dans le cadre de la lutte contre le diabète de type 2. Un programme clinique innovant centré sur le patient facilite, grâce à une technologie simple, l'autogestion active à domicile des personnes souffrant de certaines maladies⁷.

- Surveillance des données biométriques
- Vérification des symptômes
- Établissement d'objectifs choisis par la patiente ou le patient
- Accompagnement
- Éducation
- Soutien à l'autogestion

Cette technologie ne doit pas servir à des fins de diagnostic et ne peut en aucun cas se substituer à un avis médical.

- Il ne s'agit pas d'un système d'alerte en cas d'urgence
- Cette technologie n'est pas destinée aux personnes ayant besoin de soins immédiats ou d'urgence

Parcours patient

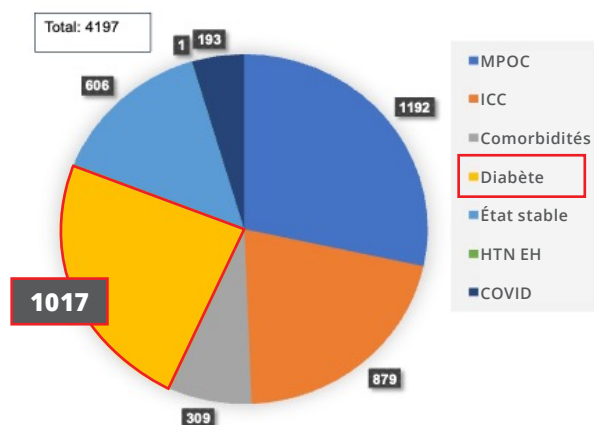




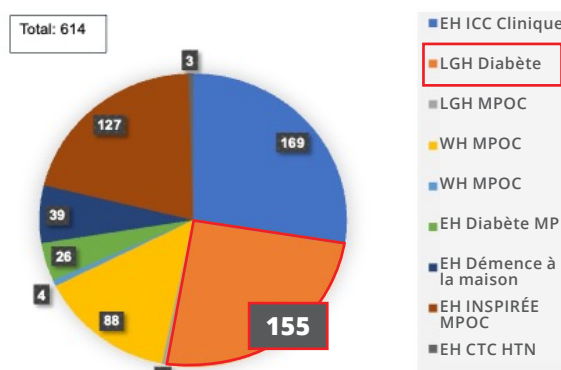
Utilisation de la télésurveillance à l'échelle provinciale



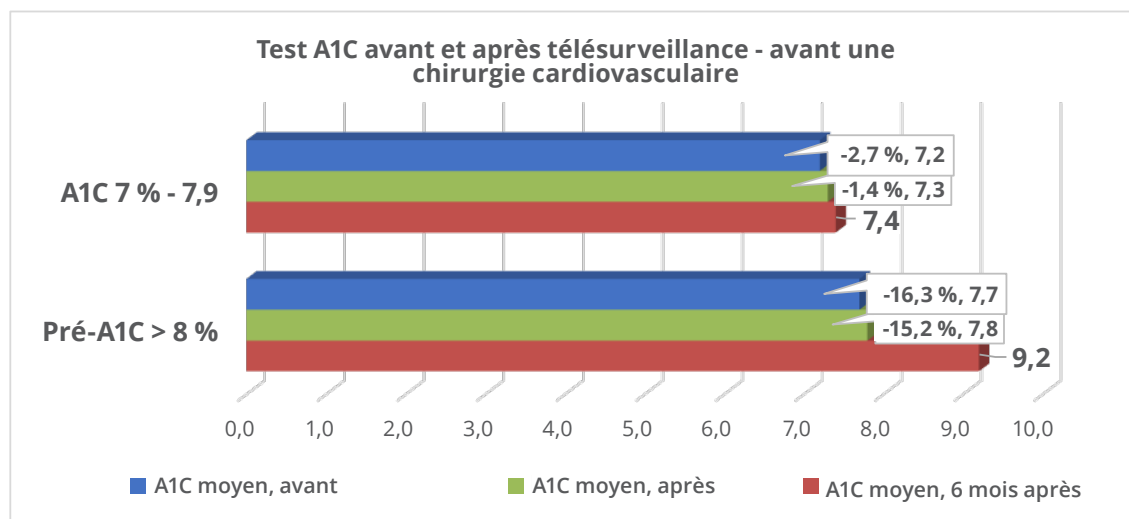
Équipe principale de télésurveillance



Intégration de la télésurveillance dans les cliniques de la province



Résultats de la télésurveillance des patients (2018-2022)





Expérience vécue du diabète

Renee Crossman, infirmière autorisée et docteure en soins infirmiers, a expliqué comment son expérience a orienté son parcours professionnel dans le domaine du diabète. Ses recherches et son exposé nous ont permis d'en savoir plus sur certaines questions d'intérêt :

- Les personnes diabétiques, les proches aidants et les prestataires de soins découvrent la réalité du diabète un peu plus chaque jour
- Comment concilier réalité quotidienne et biomédecine — à quoi ressemble une conciliation « réussie »?

Les participant(e)s ont témoigné de leur expérience clinique et personnelle, qu'ils soient eux-mêmes diabétiques, qu'ils travaillent dans le domaine ou qu'ils prennent soin d'un proche. Ce dialogue franc et ouvert s'est révélé instructif et émouvant à plus d'une reprise. Les gens se sont ouverts sur ce que leur ont coûté les complications liées au diabète, certains parce qu'ils ont privilégié la nourriture au détriment des médicaments,

d'autres parce qu'ils n'en savaient pas assez sur les outils et technologies de prise en charge de la maladie. Il en ressort clairement que le fait d'essayer de vivre avec le diabète tout en composant avec les déterminants sociaux de la santé est un double fardeau qui peut être lourd de conséquences.

Une femme ayant reçu un diagnostic de diabète de type 1 à la fin de la trentaine et vivant au Labrador a parlé du stress psychologique lié à la gestion de plusieurs médicaments et de la crainte de manquer de médicaments en cas de problèmes de transport depuis l'Ontario jusqu'à la région rurale et isolée où elle vit. Elle a souligné le manque d'accès à des services tels que les soins ophtalmologiques et podiatriques au Labrador, ainsi que la nécessité d'assurer l'accessibilité constante de ces services.

En plus des exposés, la rencontre prévoyait deux séances structurées en petits groupes. Le tableau suivant contient un résumé de la question débattue et des propos exprimés par les personnes présentes.

Résumé des travaux de la première séance en petits groupes

QUESTION : Quels aspects de l'expérience vécue devraient être mis en avant pour encourager l'adoption de bonnes habitudes de vie corroborées par les études scientifiques?		
Expérience actuelle	Réponses	Occasions à saisir
Manque de disponibilité et coût prohibitif des aliments sains	Examiner les problèmes de distribution, les coûts et l'accessibilité	Engager le dialogue avec les pouvoirs publics pour lever les obstacles à l'accessibilité Examiner la taxe sur les boissons sucrées
Besoin d'aide psychologique pour les personnes diabétiques et les proches aidants	L'obtention d'un diagnostic de diabète et la prise en charge de la maladie peuvent susciter des sentiments de honte, d'isolement, de solitude ou d'accablement qui méritent une plus grande attention	Les personnes diabétiques pourraient s'entraider au sein de groupes de soutien (p. ex., pour appuyer ceux et celles qui viennent de recevoir un diagnostic de diabète de type 2) Créer des programmes d'aide à l'intention des parents d'enfants diabétiques
Accès limité aux médicaments et aux dispositifs médicaux	Besoin d'un meilleur accès aux services TSP, aux bandelettes de test et aux glucomètres en continu	Créer des programmes et des options de financement qui couvrent les soins des pieds, les glucomètres en continu, les pompes et des médicaments tels que les analogues du GLP-1 Prendre en considération des valeurs cibles plus personnalisées pour l'hémoglobine glyquée (HbA1C) afin de tenir compte des différences individuelles
Bonifier l'éducation sur le diabète destinée aux personnes diabétiques	Évaluer les programmes de lutte contre le diabète et les efforts de sensibilisation à l'échelle provinciale	On prévoit de soumettre le programme Practice 360 à une évaluation D'autres programmes sur le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador peuvent contribuer à l'inventaire du Cadre de Diabète Canada (projet <i>Maintenir le rythme d'application</i>)
Accès limité aux prestataires de soins	Manque d'accès aux soins du diabète prodigués par des infirmières autorisées, nutritionnistes autorisées, infirmières praticiennes spécialisées, médecins, podiatres, pharmaciens, psychologues et travailleurs sociaux	La participation aux programmes Practice 360 et de télésurveillance des patients se poursuit Accord provincial pour Terre-Neuve-et-Labrador visant à élargir l'accès aux services de soins de santé

Entre 33 % et 50 % des personnes diabétiques éprouvent un sentiment de désarroi lié à leur maladie — un état d'accablement qui peut les conduire à adopter des habitudes malsaines, comme ne pas vérifier leur glycémie, manquer des rendez-vous médicaux, etc.⁸. Les personnes ayant un trouble dépressif présentent un risque de 40 % à 60 % plus élevé de développer un diabète de type 2⁸.

Deuxième séance en petits groupes

QUESTIONS : Quels sont les points forts et les points faibles des technologies et services de soins médicaux? Quelles sont les possibilités d'amélioration à court terme?	
Points forts	Partage des données, y compris avec les patient(e)s (gain de temps, résultats en temps réel) Soins virtuels, soins fondés sur les directives cliniques, outil qui aide à s'organiser
Points faibles	Accessibilité et coûts Accès au Wi-Fi Éducation en matière de santé et vulgarisation Lutte contre le racisme et les stéréotypes Inquiétudes concernant les cyberattaques/atteintes à la sécurité
Occasions à saisir	Construction de relations Soins centrés sur le patient (tenir compte du point de vue du patient/des prestataires de soins de santé) Évaluation future de Diabetes 360 Soutien amélioré du Wi-Fi, traduction automatisée Amélioration de la communication en milieu rural (en cours) Collecte de données sur le racisme (en cours) Créer une ligne d'assistance pour personnes diabétiques Élargissement des soins grâce aux infirmières en régions rurales, intégration des soins virtuels Création d'un groupe de travail provincial chargé d'examiner et d'élargir les soins du diabète

Le Wi-Fi, les infrastructures de téléphonie cellulaire et la ruralité sont des facteurs cruciaux à prendre en compte dans le cadre d'une réflexion sur l'accessibilité des soins. Dans une province caractérisée par une forte prévalence du diabète et des collectivités rurales largement dispersées, nous savons que « cela pose problème sur le plan de l'accessibilité et de la continuité des soins, mais aussi de la planification et de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le diabète⁹ ».

Compte tenu des défis physiques auxquels elle fait face, la province de Terre-Neuve-et-Labrador réalise des progrès remarquables quant à la priorité qu'elle accorde à la lutte contre le diabète. Mais on peut encore faire mieux.

L'Accord sur la santé pour Terre-Neuve-et-Labrador et le Cadre

Mary Slade, directrice, Soins de santé primaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, Santé et services communautaires, a parlé du diabète dans le contexte de l'Accord sur la santé pour Terre-Neuve-et-Labrador.

Vision de l'Accord sur la santé pour Terre-Neuve-et-Labrador¹⁰

Notre vision

est d'améliorer la santé et les résultats en matière de santé de la population de Terre-Neuve-et-Labrador par :

- la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et la mise en œuvre d'interventions à cet égard,
- et un système de santé de meilleure qualité qui concilie les services communautaires, hospitaliers et de soins de longue durée.



Accord sur la santé pour Terre-Neuve-et-Labrador	Cadre
Acceptation des déterminants sociaux de la santé et interventions connexes	Aborder la question de l'équité en matière de santé et de la prévention : Examiner la nécessité d'adopter des mesures supplémentaires pour lever les obstacles et prévenir l'apparition précoce du diabète
Créer une source de renseignements centralisée et accessible aux personnes diabétiques et aux proches aidants, qui répertorie clairement les ressources d'aide et d'information à leur disposition	Gestion, traitement et soins : Établir des mesures de soutien complètes à l'intention des patient(e)s, notamment des ressources et services d'aide tels que des programmes éducatifs, des services de consultation (psychologique et nutritionnelle) et des services de gestion des médicaments. Faciliter l'accès en diffusant de l'information sur différentes plateformes en ligne et en personne (par ex., dans les hôpitaux, les centres communautaires, les bibliothèques, les cliniques sans rendez-vous, etc.). Promouvoir le leadership, la collaboration et l'échange d'information : Encourager les efforts de collaboration entre prestataires de soins afin d'orienter les patient(e)s vers les bonnes ressources
Adopter et exploiter les technologies de soins virtuels Élaborer une stratégie pour veiller à ce que tous les médecins utilisent le DME et soient en mesure de participer aux soins virtuels Soutenir la gestion du changement et l'adoption de l'infrastructure numérique nécessaire pour permettre une communication et un partage efficaces des données des patients selon les besoins	Encourager l'innovation et favoriser la surveillance et la collecte des données : Synchroniser les plateformes de télémédecine avec le DME pour permettre des consultations et la collecte de données au sein d'un système intégré
Formaliser et intégrer au système des stratégies de mobilisation, des outils de collecte et de transfert des connaissances ainsi que des moyens de participation des groupes victimes d'inégalités en matière de santé, selon une formule réactive visant à aller à la rencontre des gens	Appliquer une approche axée sur la personne : Sensibiliser les prestataires de soins à l'importance de peser leurs mots lorsqu'ils parlent de diabète et d'impliquer les patient(e)s dans la prise de décisions liées aux changements d'habitudes de vie et de médicaments
Source : Accord sur la santé pour Terre-Neuve-et-Labrador (2022). Notre province. Notre santé. Notre avenir. Une transformation de la santé sur 10 ans. Consulter le rapport : https://www.healthaccordinl.ca/wp-content/uploads/2022/02/HANL_Summary_Document_Web_French_Feb17-2022.pdf	Source : Cadre sur le diabète au Canada, Agence de la santé publique du Canada

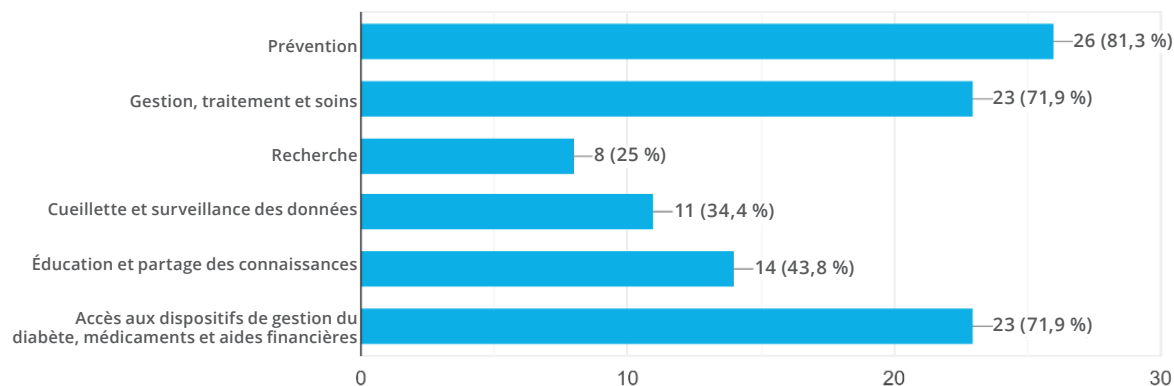
Commentaires au sujet de la rencontre

Nous avons recueilli des commentaires avant et après la rencontre. Nous estimions utile de connaître les préoccupations des participant(e)s avant la tenue de la table ronde, ainsi que les réactions suscitées après coup par l'événement et les discussions.

Cadre sur le diabète au Canada — réponses aux questions préalables à la rencontre

À votre avis, lequel, parmi les 6 piliers du Cadre, requiert le plus d'attention dans votre province? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) :

32 réponses



Toutes les personnes ayant répondu au sondage postérieur à la rencontre souhaitent prendre part à de futures tables rondes pour faire avancer le Cadre national de lutte contre le diabète. Depuis la tenue de l'événement, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a engagé des discussions avec un groupe de travail provincial sur le diabète. La passion et le dévouement des participantes et participants transparaissent dans la citation suivante :

«Je suis un médecin rémunéré à l'acte qui est très occupé, et me libérer tout un après-midi n'était pas évident pour ma clinique, ni pour mes finances. Cela dit, la question du diabète me passionne vraiment. Je savais qu'il s'agissait d'une rencontre importante qui, espérons-le, sera la première d'une longue série.»

Résumé

La table ronde de Terre-Neuve-et-Labrador s'est avérée riche en apprentissages. Nous en avons appris davantage sur les populations et cultures de la province, sur l'importance de développer la littératie en santé, sur les nombreux facteurs qui entravent l'accès aux soins et sur bien d'autres choses encore. L'ardeur à la tâche de Terre-Neuve-et-Labrador nous inspire, de même que la manière dont ces efforts font écho au Cadre. La volonté de mettre sur pied un groupe de travail provincial a suscité beaucoup d'enthousiasme, car de nombreuses personnes estimaient qu'un tel groupe était essentiel à la mise en œuvre du cadre sur le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador. Nous espérons assister à la genèse d'un groupe de travail provincial au cours de l'année 2024.



Conclusion

Le projet *Maintenir le rythme d'application* du Cadre sur le diabète est une initiative clé de Diabète Canada et de l'ASPC. La table ronde 2023 de Terre-Neuve-et-Labrador visait à mobiliser l'attention et la participation des parties prenantes autour du diabète dans la province. Deuxième table ronde issue de ce projet, elle constitue un modèle afin de favoriser la collaboration, d'identifier les obstacles et de promouvoir l'accessibilité des soins de manière à susciter des retombées favorables en matière de santé publique dans la région.

La table ronde a atteint, voire surpassé les objectifs mentionnés précédemment :

- Engager le dialogue autour du Cadre sur le diabète au Canada
- Cerner les catalyseurs et les occasions d'optimiser la prévention et les soins aux personnes diabétiques dans la province
- Mettre en œuvre le Cadre national sur le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador et tirer parti du travail de collaboration réalisé avec les partenaires stratégiques
- Dégager des pistes de réflexion et d'amélioration en ce qui a trait aux bénéfices avérés des solutions de santé numérique dans la province



Siège national

1300-522 University Ave.
Toronto, ON M5G 2R5
416-363-3373

Adria Cehovin

Gestionnaire de projet,
Projet de concertation avec
l'ASPC, Diabète Canada
Adria.Cehovin@diabetes.ca

Laura Hoffe

Directrice principale,
Politiques,
Diabète Canada
Laura.Hoffe@diabetes.ca

Références

- ¹ Cadre sur le diabète au Canada. Infographie. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/framework-diabetes-canada-infographic/framework-diabetes-canada-infographic-fr.pdf> (source consultée le 21 février 2024). 2022.
- ² Diabète Canada (juillet 2023), Le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador. <https://www.diabetes.ca/advocacy---policies/advocacy-reports/national-and-provincial-backgrounders/diabetes-in-newfoundland-and-labrador#:~:text=Impact du diabète, diabète de type 2 compris>
- ³ Diabetes Canada. (n.d.). ABCDESSS of Staying Healthy with Diabetes. <https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Managing-My-Diabetes/Tools%20and%20Resources/ABCDESSS-of-staying-healthy-with-diabetes.pdf?ext=.pdf>
- ⁴ Melindy, F. (7 décembre 2023), Digital Health Solution in Diabetes Care: The intersection of technology with clinical workflow. [Diapositives PowerPoint]. SharePoint.
- ⁵ ACMTS, Vivre avec le diabète de type 2. Examen d'une technologie de la santé, <https://www.cadth.ca/fr/vivre-avec-le-diabete-de-type-2> (source consultée le 21 février 2024), 2023.
- ⁶ Shrivastav, M. et coll. (2018), « Type 2 Diabetes Management in Primary Care: The Role of Retrospective, Professional Continuous Glucose Monitoring ». Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association, 31(3), 279-287. <https://doi.org/10.2337/ds17-0024>
- ⁷ Jones-Connors, A. (3 décembre 2023), Remote Patient Monitoring (RPM) & Diabetes Type 2. [Diapositives PowerPoint]. SharePoint.
- ⁸ Diabète Canada (2023), Le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador. <https://www.diabetes.ca/advocacy---policies/advocacy-reports/national-and-provincial-backgrounders/diabetes-in-newfoundland-and-labrador#>. Impact du diabète (diabète de type 2 compris).
- ⁹ Lukewich et coll. (2020), « Adults with diabetes mellitus in Newfoundland and Labrador: a population-based, cross-sectional analysis ». CMAJ open, 8(4), E895–E901. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190233>
- ¹⁰ Slade, M. (7 décembre 2023), Chronic Disease and Health Accord NL. [Diapositives PowerPoint]. SharePoint.