

**DIABÈTE
CANADA**

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

TABLE RONDE DE COLOMBIE-BRITANNIQUE

FÉVRIER 2024



**Résumé**

Le présent livre gris résume les principales conclusions de la Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : Colombie-Britannique, 2024

Date de publication

Octobre 2024

Nombre de pages

15 pages

Pour citer le document

Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde de Colombie-Britannique. Diabète Canada. 2024.

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.

Acknowledgements :

Autrice du rapport : Hiba Syed

Équipe du projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète :

Adria Cehovin (gestionnaire de projet)

Hiba Syed (agente de liaison)

Maleka El Naghi (agente d'évaluation en équité des soins de santé)

Nous tenons à remercier tous les intervenants et intervenantes pour leur participation à la table ronde de la Colombie-Britannique. Leurs présentations des plus instructives nous ont permis de partager nos connaissances et d'approfondir notre compréhension du diabète dans la province.

Titre : Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde 2024 de la Colombie-Britannique

Présentation 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 permet de recenser les programmes, les interventions et les projets sur le diabète qui sont porteurs de succès. Il favorise 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 2024 de la Colombie-Britannique

La troisième table ronde de ce projet a eu lieu en février 2024 en Colombie-Britannique, au Canada. Des participants et participantes des quatre coins de la province ont été invités à s'exprimer, à écouter et à réfléchir sur le Cadre. Présentations, discussion en grand groupe et travail en petits groupes ont ponctué la rencontre. Les présentations ont porté sur un large éventail de sujets tels que la santé numérique et l'innovation, l'état de la recherche, les initiatives émanant du gouvernement et des ONG, les liens entre santé mentale et diabète, la prévalence du diabète dans les communautés sud-asiatiques, les défis et possibilités des soins primaires ainsi que le point de vue des professions paramédicales.

Lieu et date : La table ronde a eu lieu le 27 février 2024, de 11 h 30 à 16 h (HAP), à l'hôtel Marriott Pinnacle Downtown de Vancouver, en Colombie-Britannique.

Objectifs de la rencontre :

- Engager le dialogue autour du Cadre sur le diabète au Canada;
- Recenser les programmes provinciaux, les interventions et les pistes d'optimisation des initiatives de prévention et de traitement;
- Dynamiser le Cadre sur le diabète en Colombie-Britannique tout en approfondissant et en élargissant le travail de collaboration réalisé avec les partenaires stratégiques;
- Déterminer les processus d'accès et les ressources qui s'offrent aux personnes diabétiques en Colombie-Britannique.

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

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).

Speakers:

- Adria Cehovin - Aperçu du Cadre sur le diabète au Canada
- Andrea Godfreyson - Programmes du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- Dr Parmjit Sohal - Le diabète au sein des communautés sud-asiatiques
- Kathleen Chouinor - Le Type 2 Diabetes Network
- Kim Lucas - FRDJ et diabète de type 1
- Leena Mazhar - FRDJ et Diabète Canada : répertoire Santé mentale + Diabète
- Colleen Fuller - Recherche sur le diabète : prédiabète et diabète léger
- Dre Shazhan Amed - Aperçu du projet CAPACITY
- Alan Low, docteur en pharmacie - Le diabète en Colombie-Britannique vu par les pharmaciens
- Dr Fred Melindy - Le projet 360 à Terre-Neuve-et-Labrador

Le diabète en Colombie-Britannique (2024)

Le tableau ci-après présente les estimations de Diabète Canada concernant la prévalence et les coûts du diabète en Colombie-Britannique.

Estimation de la prévalence et des coûts du diabète – Colombie-Britannique

Prévalence (1)	2024	2034
Diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué + type 2 non diagnostiqué)	818 090 / 15 %	1 042 370 / 17 %
Diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué)	568 310 / 10 %	760 890 / 12 %
Diabète (type 1)	5 %-10 % de la prévalence du diabète	
Diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué + type 2 non diagnostiqué) et prédiabète (inclus non diagnostiqué)	1 667 520 / 30 %	2 000 810 / 32 %
Hausse du diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué), 2024-2034	34 %	
Coûts directs assumés par le réseau de la santé en 2024	642 M\$	
Dépenses annuelles à la charge des patients (2)		
Coûts du diabète de type 1, en % du revenu familial	945 \$-6 487 \$ / 3 %-4 %	
Coûts du diabète de type 2, en % du revenu familial	388 \$-6,098 \$ / 1 %-4 %	

Présentations

Le point de vue des professionnels de la santé

Les professionnels de la santé sont le pilier des soins aux patients, à qui ils offrent des services médicaux à toutes les étapes du continuum de soins. Ce soutien ne se limite pas au traitement de la maladie, mais s'étend à la défense du droit des patients à être pris en charge. Le Dr Parmjit Sohal et M. Alan Low, docteur en pharmacie, ont tous deux témoigné de leur expérience de la prestation des soins auprès des personnes diabétiques.

Le Dr Sohal, qui exerce en tant que généraliste, a mis en contexte la prévalence du diabète au sein des communautés sud-asiatiques de la Colombie-Britannique, un groupe ethnique diversifié présentant un risque élevé de diabète. Tout au long de sa carrière, il a observé les défis et obstacles auxquels se heurtent les patients aux prises avec le diabète. Parmi ceux-ci, mentionnons la méconnaissance de la maladie, les barrières linguistiques et l'ignorance des complications possibles. Quelques recommandations ont été formulées pour améliorer la prévention primaire et secondaire au sein de cette population :

- Accroître la sensibilisation et le partage des connaissances
- Modifier les habitudes de vie chez les jeunes
- Proposer des interventions accessibles et abordables:
 - adaptées aux particularités culturelles et ethniques
- Procéder à un dépistage précoce et fréquent

Alan Low, docteur en pharmacie, nous a fait part, quant à lui, de son expérience en tant que professionnel paramédical. Plusieurs constats ressortent de son témoignage :

- Information limitée offerte aux patients par les professionnels de la santé
 - Les patients manquent d'information et d'encadrement afin de contrôler leur glycémie
- Manque d'accessibilité des soins
 - Programmes d'éducation sur le diabète
 - Les patients doivent obtenir la requête d'un médecin pour accéder à un programme d'éducation sur le diabète

- Soins de santé primaires
 - Les délais d'attente accentuent la gravité des symptômes
 - « Manque de médecins qui acceptent de nouveaux patients diabétiques »
 - « Absence de couverture universelle des soins »
 - Pénurie de pharmaciens
- Traitement
 - Les traitements et médicaments à accès restreint comprennent notamment « le gliclazide, l'empagliflozine, l'insuline et plusieurs types de bandelettes, de fournitures et de glucomètres en continu » et nécessitent souvent :
 - « une autorisation spéciale,
 - une preuve d'échec du traitement précédent,
 - une obligation de prendre de l'insuline »
- Coûts de traitement élevés
 - Couverture limitée des médicaments par le régime d'assurance public
 - Évaluation du profil de risque et tests de dépistage non couverts
 - « Les traitements en vente libre, les soins des plaies et les autres interventions nécessaires ne sont pas pris en charge »
- Problèmes de santé et prise en charge des patients
 - « Le contrôle glycémique n'est pas pris au sérieux tant qu'il n'y a pas d'atteinte aux organes »

Comme l'a souligné M. Low, il faut absolument permettre aux pharmaciens et aux autres professionnels paramédicaux d'intervenir dans le continuum de soins. Le manque de financement et de soutien constitue toutefois un obstacle pour les pharmaciens qui souhaitent apporter l'aide dont les patients diabétiques ont besoin. On a fait valoir que les pharmaciens avaient dû attendre 27 semaines après l'homologation du glucomètre en continu pour pouvoir offrir cette technologie.

Initiatives gouvernementales

Les gouvernements et les ONG ont un rôle primordial à jouer dans l'orientation de nos systèmes de santé et dans l'amélioration de l'accès aux services. C'est par l'éducation et la création de programmes de soins, de traitement et de prise en charge du diabète qu'ils soutiennent collectivement les populations. Voyons un bref aperçu des initiatives et des travaux mentionnés par les membres du

gouvernement et des ONG présents à la table ronde.

Andrea Godfreyson, directrice de la prévention des blessures et des soins cliniques au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, a présenté les ressources offertes par le gouvernement de la province pour prévenir et prendre en charge des maladies chroniques comme le diabète. Voici quelques exemples d'initiatives qui ont été présentées.

Stratégie en matière d'activité physique (primaire) : Cette stratégie encourage une action coordonnée à l'échelle de la province afin de promouvoir l'activité physique et prévoit des mesures ciblées à l'intention des enfants et des adolescents, des populations autochtones, des personnes âgées et des collectivités.

Programme de prévention à vie (primaire, secondaire) : Ce programme provincial répertorie les services de prévention clinique qui devraient être proposés à la population asymptomatique de la Colombie-Britannique, en fonction de l'âge et du sexe.

interCultural Online Health Network (primaire, secondaire, tertiaire) : Cette initiative de l'Université de la Colombie-Britannique propose des ressources multilingues adaptées à la culture et des pistes d'autosoins à l'intention des patients.

Plusieurs initiatives touchent de près au diabète :

Programme d'autogestion des maladies chroniques : Ce programme de six semaines offre de l'information aux patients en plusieurs langues. selfmanagementbc.ca

HealthLinkBC : Ce service offre de l'information et des conseils fiables sur des problèmes de santé non urgents. Ces renseignements sont accessibles par téléphone, en ligne, via une application mobile et sous forme de ressources papier. Les utilisateurs de la Colombie-Britannique peuvent prendre contact avec des spécialistes des soins infirmiers, de la nutrition, de la pharmacie ou d'autres domaines. Des services de traduction sont également offerts en plus de 130 langues. healthlinkbc.ca

Pour favoriser le maintien d'un poids santé chez l'enfant :

Live 5-2-1-0 : Cette plateforme propose des outils, des ressources et du soutien aux partenaires communautaires qui souhaitent apporter des changements environnementaux pour amener les enfants à bouger plus et à manger mieux. Le message de Live 5-2-1-0 repose sur quatre recommandations à suivre au quotidien : manger au moins cinq fruits ou légumes par jour; limiter le temps d'écran récréatif à deux heures par jour; bouger au moins une heure par jour et éviter les boissons sucrées. live5210.ca/pages/home

Generation Health Community : Ce programme d'animation de groupe pour les familles avec enfants (de 8 à 12 ans) propose des activités saines et amusantes à faire pour apporter des changements durables à son mode de vie. generationhealth.ca/community/

Generation Health Clinic : Programme familial de promotion de la vie saine pour les enfants et les adolescents de 6 à 17 ans en surpoids ou obèses qui souffrent de problèmes de santé particuliers. generationhealth.ca/clinic/

Initiatives menées par les ONG

FRDJ, Diabète Canada et santé mentale

Kim Lucas, de FRDJ (Fondation pour la recherche sur le diabète juvénile), et Leena Mazhar, de l'Université de Colombie-Britannique, nous ont parlé de santé mentale et de diabète. Mme Lucas a présenté les lacunes des soins en santé mentale pour les personnes diabétiques (figure 1). Elle a souligné le fait que les médecins sont rarement outillés pour répondre aux besoins en santé mentale des patients aux prises avec la maladie. Il s'agit d'un volet essentiel des soins du diabète qui nécessite une attention plus soutenue, étant donné la forte prévalence des problèmes de santé mentale chez les personnes diabétiques. De fait, les personnes ayant reçu un diagnostic de diabète présentent deux fois plus de risques de faire une dépression que les autres².

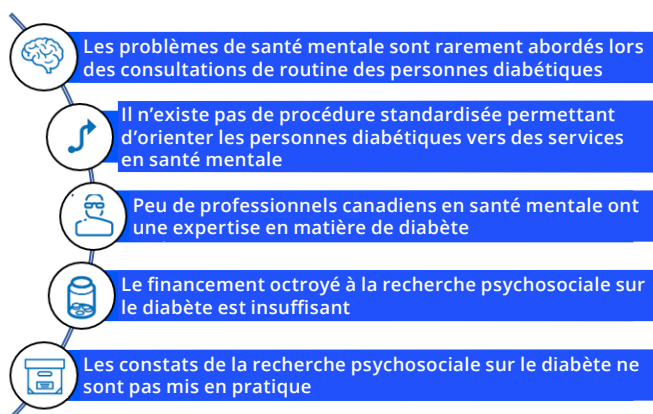


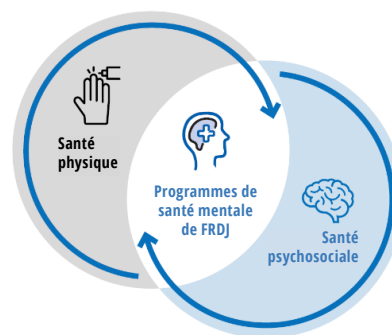
Figure 1. Lacunes des soins en santé mentale pour les personnes diabétiques

À la lumière de ces données, FRDJ a élaboré, en collaboration avec Diabète Canada, un projet tripartite comprenant un programme de formation, un répertoire de spécialistes et une étude d'évaluation. Leena Mazhar a fourni plus de précisions sur le programme de formation. Comme elle l'a expliqué, ce programme virtuel bilingue vise à se faire une meilleure idée des besoins des personnes atteintes de diabète (de type 1 ou de type 2) et à trouver des moyens de leur venir en aide. Le contenu est élaboré par des spécialistes du sujet qui vivent tous avec le diabète de type 1 ou de type 2.

Les professionnels de la santé qui achèvent le programme avec succès peuvent faire une demande d'inscription au répertoire de services spécialisés en santé mentale et en gestion du diabète. Tous les professionnels du répertoire,

qui peut être consulté sur le site Web de FRDJ, ont été approuvés au préalable par cette dernière. Le répertoire comprend les renseignements suivants :

- Nom de la ou du professionnel de la santé;
- Profil professionnel;
- Disponibilités pour une consultation virtuelle;
- Coordonnées;
- Type de population pris en charge.



Le troisième volet de ce projet consiste en une étude d'évaluation fondée sur le point de vue des personnes diabétiques. **Son objectif global est de déterminer si ces personnes ont accès à des professionnels de la santé qui connaissent le diabète et si elles en tirent de réels bienfaits sur le plan de la santé mentale.**

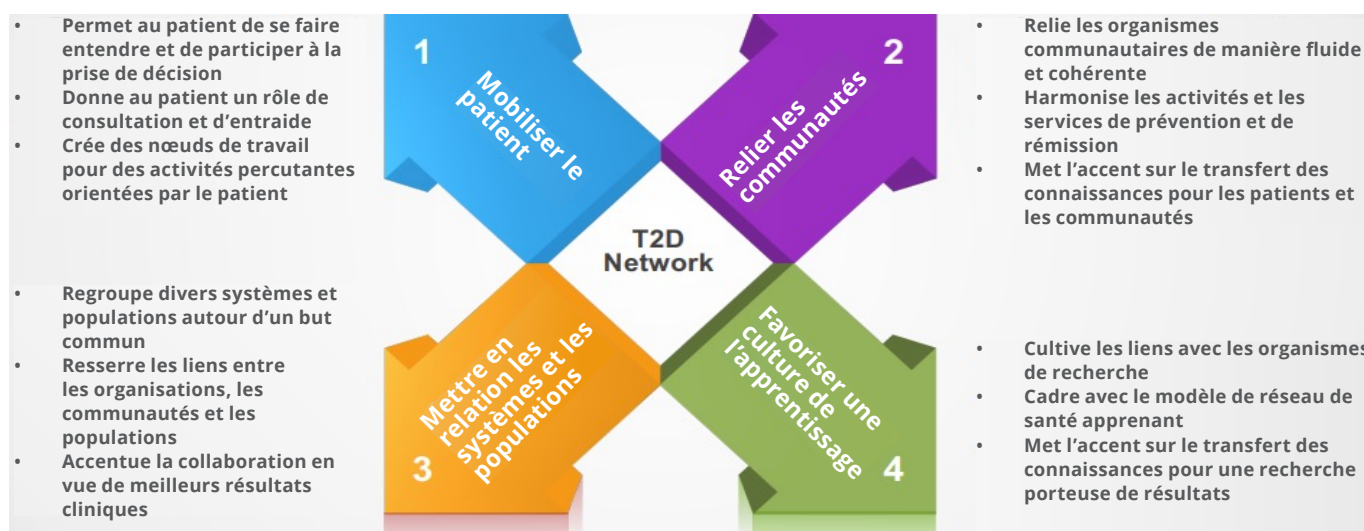
La priorité que cette initiative accorde à la santé mentale rejoint le principe transversal du Cadre, « Soutenir l'innovation », ainsi qu'un de ses éléments, « Gestion, traitement et soins ». Pour consulter le répertoire Santé mentale + Diabète, rendez-vous sur la page repertoire.frdj.ca.

Le Type 2 Diabetes Network

Kathleen Chouinor, directrice générale de l'IHSTS (Institute for Health System Transformation and Sustainability), a présenté le Type 2 Diabetes Network. L'ONG à la tête de ce réseau veille à ce que les patients et les communautés soient au cœur des soins et des discussions sur le diabète, comme le veut le principe transversal d'« Approche axée sur la personne » du Cadre sur le diabète au Canada. Cette organisation, qui œuvre à la lutte contre le diabète de type 2, cherche à instaurer un réseau provincial plus dense et mieux coordonné d'initiatives communautaires en répondant aux questions suivantes :

- Quelles sont les lacunes dans le traitement du diabète?
- Quels points de vue devons-nous recueillir pour les combler?
- Comment pouvons-nous instaurer un réseau de soins communautaire susceptible de bonifier les services gouvernementaux de prise en charge du diabète?
- Comment pouvons-nous créer un mécanisme d'organisation et de coordination des services communautaires regroupant d'autres ONG, des municipalités, des patients partenaires, des groupes de défense des droits et autres interlocuteurs de la Colombie-Britannique?

Le schéma ci-dessous présente les piliers du T2D Network.



Aperçu du projet CAPACITY

Shazhan Amed, chercheuse principale du registre CAPACITY (CAnadian PediAtric diabetes Consortlum), a présenté ce projet. Premier registre national sur le diabète chez l'enfant à voir le jour au Canada, CAPACITY représente une avancée majeure dans le domaine des soins du diabète infantile. Il vise à « éclairer la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions propres à améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adolescents atteints de diabète et à accroître l'équité et la qualité des soins prodigués aux personnes diabétiques partout au Canada³ ». Ce projet en est actuellement à la deuxième des trois phases prévues.

Santé numérique

Les innovations en santé numérique révolutionnent la prestation de soins modernes en mettant la technologie au service de la santé des patients et de l'efficacité du domaine médical. Le Dr Fred Melindy a souligné combien l'adoption de la technologie peut améliorer la pratique clinique grâce au projet Practice 360. Ce projet mis en œuvre à Terre-Neuve-et-Labrador consiste à intégrer les Lignes directrices de pratique clinique sur le diabète à un système de gestion des dossiers médicaux électroniques (DME). La figure 2 présente les résultats remarquables obtenus à ce jour grâce au système de DME. Outre les mesures de l'utilisation, les premiers indicateurs de l'efficacité des systèmes de DME montrent que les professionnels de la santé évoluent, de manière encourageante, vers des soins et un suivi davantage conformes aux Lignes directrices.



Figure 2. Mesures de l'utilisation de Practice 360 : outils DME pour la gestion du diabète à T.-N.-L.

Les professionnels de la santé de la Colombie-Britannique trouvent qu'il est difficile de récupérer les données des patients dans les systèmes actuels. Par exemple, Alan Low indique qu'il doit se connecter en moyenne à 11 plateformes différentes pour accéder aux données des patients et qu'il lui est parfois impossible d'obtenir certains renseignements lorsque ceux-ci proviennent d'un système hospitalier. Comme la plateforme du Dr Melindy est déployée à l'échelle provinciale et qu'elle a donné des résultats prometteurs à ceux qui l'ont utilisée à Terre-Neuve-et-Labrador, elle

comporte des éléments transférables qui pourraient être adaptés à d'autres réseaux de la santé dans des endroits comme la Colombie-Britannique.

Objectifs de Practice 360



Recherche sur le diabète

La recherche joue un rôle primordial dans l'avancement des connaissances et des stratégies. Colleen Fuller, chercheuse aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), nous a fait part d'une nouvelle étude en cours sur les aspects suivants :

- Caractéristiques du prédiabète et du diabète léger;
- Stratégies et méthodes de prise en charge telles que les tests et traitements en aval et les approches thérapeutiques;
- Résultats cliniques tels que les maladies cardiovasculaires et les décès (toutes causes confondues).

Cette étude vise à « éclairer les politiques futures, les travaux de recherche et les initiatives d'amélioration de la qualité afin d'optimiser les soins du diabète dans ce contexte – le tout, dans le but d'obtenir de meilleurs résultats cliniques et d'utiliser les ressources de santé à bon escient ».

Discussions en petits groupes

En plus des exposés, la rencontre prévoyait des séances structurées en petits groupes. Le tableau suivant présente les questions posées lors des séances en petits groupes et les réponses données par les personnes participantes.

Résumé des travaux de la séance en petits groupes

QUESTION : Quels sont les interventions et les programmes qui existent ou qui devraient exister et qui pourraient contribuer à résoudre les problèmes soulevés?		
Réponses des personnes participantes	Défis	Possibilités
Manque de ressources éducatives pour les patients	- Manque de ressources axées sur le patient et respectueuses de la diversité - Ressources restreintes à l'intention des communautés culturelles	- Multiplier les centres d'éducation sur le diabète (p. ex., Surrey est une ville densément peuplée qui ne compte pourtant qu'un seul centre d'éducation sur le diabète) - Accroître le nombre de documents traduits pour répondre aux besoins des différentes populations de la Colombie-Britannique - Soutenir les groupes de défense des intérêts des patients
Rechercher davantage de subventions et mobiliser la participation des pouvoirs publics	Nécessité d'une stratégie provinciale assortie de mesures et d'objectifs concrets	- Élargir les programmes gouvernementaux destinés aux personnes à faible revenu, plaider en faveur de la couverture du glucomètre en continu et offrir une assurance soins dentaires - Orienter les politiques gouvernementales à partir du Cadre sur le diabète - Procéder à une évaluation à l'échelle de la province et déterminer le type d'aide recherchée par les patients - Accroître l'enveloppe accordée à la prévention du diabète
Assurer l'accessibilité des ressources nécessaires au maintien de la qualité de vie (soins médicaux, nourriture, aide, etc.)	- Les coûts ne sont pas à la portée de tous les portefeuilles - Il est difficile de trouver et d'obtenir des ressources (y compris de savoir à qui s'adresser pour avoir de l'information)	- Créer un programme semblable au programme de mammographie, qui peut être mis en place dans les pharmacies - Faire connaître les programmes actuels tant au personnel médical de première ligne qu'aux patients (p. ex., composer le 811 pour obtenir des renseignements et des conseils sur la santé*) * Le 811 était un service inconnu de certaines personnes présentes à la table ronde de la C.-B., mais semblait en intéresser plus d'une.
Manque de coordination intersectorielle	- Il est important de mettre en place une approche coordonnée et intégrée de lutte contre le diabète - Le système est actuellement fragmenté - On ne parle pas assez des réussites dans la province - Duplication des tâches, dilapidation des efforts	- Améliorer les communications entre les différents secteurs (gouvernement, secteur privé, ONG, etc.) en travaillant main dans la main pour apporter des modifications au système - Maintenir le dialogue et apprendre des autres provinces et régions
Accès limité aux professionnels de la santé	Près de 27 % de la population n'a pas de médecin de famille⁴	- Le plan de services pour la période 2024/2025 - 2026/2027 vise à améliorer l'accès à un médecin de famille en recrutant davantage de généralistes et en maintenant en poste ceux qui exercent actuellement - Intégrer les tests de dépistage en milieu communautaire afin d'offrir des consultations ponctuelles et de réduire les visites chez le médecin



QUESTION : Parmi les six composantes du Cadre, laquelle ou lesquelles seraient, à votre avis, les plus faciles à mettre en œuvre en Colombie-Britannique au cours de la prochaine année? Comment et pourquoi?	
Réponses	Recommandations
Accès aux dispositifs pour diabétiques, aux médicaments et aux mesures d'aide financière	• Améliorer l'accès aux technologies, aux médicaments, aux services d'accompagnement et aux centres de prévention
Apprentissage et partage de connaissances	• Adopter une approche personnalisée de l'éducation des patients
Gestion, traitement et soins	• Accroître la participation des patients • Mettre davantage l'accent sur les habitudes de vie • Limiter les propos alarmistes et se tourner vers des messages qui priorisent l'alimentation tout en évitant de présenter les plats culturels sous un jour défavorable • Orienter davantage les interventions en fonction du public cible
Prévention	• Cartographier le continuum de soins afin de baliser toutes les étapes et d'orienter les gens vers les bonnes ressources • Multiplier les possibilités de dépistage
Surveillance et collecte des données	• Veiller à ce que les données recueillies soient accessibles et colligées au début des interventions

Plan de services de la Colombie-Britannique 2024/2025 - 2026/2027 et Cadre sur le diabète

Le tableau suivant présente une comparaison entre le plan de services établi par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et le Cadre sur le diabète.

Cadre sur le diabète	Plan de services de la Colombie-Britannique 2024/2025 - 2026/2027
Promouvoir le leadership, la collaboration et l'échange d'information	Accès rapide à des soins primaires complets, adaptés à la culture et axés sur le travail d'équipe : Poursuivre la collaboration avec le secrétaire parlementaire à la santé chargé des questions rurales, la FNHA, Métis Nation BC et d'autres partenaires clés afin d'améliorer l'accès à des services de soins primaires adaptés à la culture des personnes vivant dans les communautés rurales, éloignées ou autochtones de la province, notamment par le recours innovant à des technologies virtuelles associées à des services en personne.
Gestion, traitement et soins	Accès rapide à des soins primaires complets, adaptés à la culture et axés sur le travail d'équipe : Continuer à élargir les soins primaires prodigués en équipe, en assurant l'accessibilité des soins complémentaires proposés par des infirmières praticiennes, des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées, de même que par d'autres professionnels paramédicaux tels que les pharmaciens, les intervenants en santé mentale et en toxicomanie, les sages-femmes diplômées, les nutritionnistes et autres.
Prise en compte de l'équité des soins Application d'une approche axée sur la personne	Favoriser l'innovation durable dans le secteur de la santé en vue d'offrir des soins de santé de qualité à la population générale et aux personnes diabétiques : Continuer à encourager la conception et la prestation des services et programmes de soins vus à travers le prisme de l'équité afin de proposer des soins équitables, culturellement adaptés et antiracistes aux populations autochtones, aux personnes immigrantes, aux groupes racisés, aux personnes handicapées, aux membres de la communauté LGBTQIA2S+ et aux autres groupes victimes d'inégalités systémiques.
Prévention	Accès rapide aux services hospitaliers, chirurgicaux et diagnostiques partout dans la province : Continuer à améliorer le débit des patients dans les hôpitaux grâce à une bonne planification générale, à une gestion efficace de la capacité hospitalière et au respect des objectifs de rendement du système.
Soutenir l'innovation	Moderniser les services et outils de soins numériques pour mettre en place une plateforme connectée, fiable et sécurisée : Maintenir le financement de la plateforme HealthLinkBC, ainsi que le déploiement de réseaux de soins primaires et de solutions de santé numérique pour le système de jumelage provincial afin d'améliorer l'accès à des médecins de famille et à des infirmières praticiennes.
Source : Cadre sur le diabète au Canada, Agence de la santé publique du Canada.	Source : Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2024), Plan de services 2024/2025-2026/2027. https://www.bcbudget.gov.bc.ca/2024/sp/pdf/ministry/hlth.pdf

Impressions sur la rencontre

Dans l'ensemble, les discussions se sont avérées très constructives et les personnes présentes y ont participé activement, de sorte que l'événement s'est révélé propice au partage des connaissances et à la collaboration. Les membres du gouvernement ont participé avec enthousiasme aux discussions et ont montré un vif

empressement à connaître le point de vue du groupe. La plupart des personnes présentes ont trouvé l'événement enrichissant, comme l'atteste le témoignage d'une participante :

« J'ai été particulièrement intéressée par les discussions sur la mobilisation des personnes diabétiques et prédiabétiques dans le réseau de la

santé. Parce que mon rôle consiste à resserrer la surveillance en Colombie-Britannique, je dois savoir comment les personnes diabétiques interagissent avec le réseau pour pouvoir déterminer les lacunes inhérentes à l'évaluation provinciale des cas de diabète. J'ai découvert avec intérêt le rôle que jouent les pharmaciens dans le traitement du diabète et le fait que les médecins sont parfois le seul point de contact dont disposent certains patients pour en savoir plus sur leur maladie, mais qu'ils n'ont pas toujours les ressources ou le temps nécessaires pour les orienter vers d'autres services – des conseils en nutrition, par exemple. Je trouve qu'il est encourageant d'entendre des gens proposer des façons d'améliorer le suivi des patients et de favoriser le développement des connaissances grâce aux pharmaciens ou au service 811. »

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 2024 de la Colombie-Britannique visait à mobiliser l'attention et la participation des parties prenantes autour du diabète dans la province.

En tant que troisième table ronde issue de ce projet, elle constitue un modèle afin de favoriser la collaboration, de cerner les obstacles et de promouvoir l'accessibilité des soins de manière à améliorer l'état de la santé publique dans la région.

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

- Engageant le dialogue autour du Cadre sur le diabète au Canada;
- Recensant les programmes provinciaux, les interventions et les pistes d'optimisation de la prévention et du traitement, au bénéfice des personnes qui vivent ou qui travaillent avec le diabète;
- Dynamisant le Cadre sur le diabète au Canada dans la province de la Colombie-Britannique tout en approfondissant et en élargissant le travail de collaboration réalisé avec les partenaires stratégiques;
- Déterminant les processus d'accès et les ressources qui s'offrent aux personnes diabétiques en Colombie-Britannique ainsi qu'en résumant les impressions suscitées par la rencontre.



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

Hiba Syed
Agente de liaison,
Projet de concertation avec
l'ASPC, Diabète Canada
Hiba.Syed@diabetes.ca

References

- 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, (n.d.). How diabetes can affect your mental health. <https://www.diabetes.ca/archive/managing-my-diabetes---archive/preventing-complications/mental-health>
- ³ BC Children's Hospital Research Institute. (n.d.). Shazhan Amed. <https://www.bcchr.ca/samed>
- ⁴ Duong, D. et Vogel, L. (2023). « National survey highlights worsening primary care access », CMAJ : Canadian Medical Association journal – Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 195, no 16, p. E592–E593. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1096049>