

**DIABÈTE  
CANADA**

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

# **TABLE RONDE 2023 DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE**



**Résumé**

Le présent livre gris résume les principales conclusions de la table ronde 2023 de la Nouvelle-Écosse sur le projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète.

**Date de publication**

Juin 2024

**Longueur**

13 Pages

**Cité sous le titre**

Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde de la Nouvelle-Écosse. 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](http://www.diabetes.ca).

Contactez-nous à l'adresse [framework@diabetes.ca](mailto:framework@diabetes.ca) si vous avez des questions au sujet de ce rapport de Diabète Canada.

## Titre : Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde 2023 de la Nouvelle-Écosse

**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 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 la Nouvelle-Écosse

La première table ronde tenue dans le cadre de ce projet a eu lieu en novembre 2023, en Nouvelle-Écosse. Des participants des quatre coins de la province ont été invités à venir s'exprimer, à 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 :** L'événement s'est tenu à l'hôtel Prince George d'Halifax, en Nouvelle-Écosse, le 6 novembre 2023, de 12 h à 16 h (heure normale de l'Atlantique).

#### Objectifs de la rencontre :

- Harmoniser, dans les grandes lignes, le plan Action for Health de la Nouvelle-Écosse et le Cadre sur le diabète au Canada.
- Améliorer la qualité de la collaboration, l'efficacité des soins et la surveillance des données sur la gestion du diabète.
- Formuler des recommandations afin de coordonner les efforts des partenaires stratégiques dans le but de convertir le Cadre en mesures concrètes, adaptées au contexte de la Nouvelle-Écosse.

**Présentation 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 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

#### Composantes du Cadre :

- Prévention
- Gestion, traitement et soins
- Recherche
- Surveillance et collecte de données
- Apprentissage et échange de 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 Cadre (Cadre sur le diabète au Canada Infographie, 2022)

### RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES

L'Agence de la santé publique du Canada, de concert avec le Morris J. Wosk Centre for Dialogue de l'Université Simon Fraser, a entrepris un processus de consultation virtuel afin de déterminer les lacunes et les priorités dans le but de faire avancer les efforts de lutte contre le diabète au Canada et d'orienter l'élaboration du Cadre.

#### PARTIE 1

**32 entretiens** avec **50 informateurs clés**

#### PARTIE 2

**deux discussions** dans les deux langues avec **89 participants**

#### PART 3

**2 000 commentaires** recueillis lors d'un sondage en ligne auprès de **884 répondants**

### OBJECTIFS

- Fournir une orientation stratégique commune aux intervenants multisectoriels
- Relever les lacunes dans les approches actuelles, éviter le chevauchement des efforts de même qu'assurer une surveillance et rendre compte des progrès

### PORTÉE

- élargir les bases des mesures concertées et complémentaires que tous les secteurs doivent prendre pour réduire les conséquences du diabète au Canada

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Améliorer l'accès à la prévention et au traitement du diabète pour assurer de meilleurs résultats en matière de santé pour les personnes vivant au Canada

### 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

### COMPOSANTES DU CADRE

Prévention

Gestion, traitement et soins

Recherche

Surveillance et collecte de données

Apprentissage et échange de connaissances

Accès aux dispositifs pour diabétique, aux médicaments et au soutien financier

## 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](http://nada.ca) – en anglais).

**Description de la table ronde :** Les séances présentées au cours de cette demi-journée ont porté sur divers sujets, tels que la santé numérique, la recherche, la surveillance et la collecte de données, le fardeau de la maladie, les défis et possibilités liés aux soins de première ligne, le point de vue des professionnels paramédicaux, la réalité des personnes diabétiques et les expériences pratiques d'application du Cadre – le tout, sous l'angle des différentes régions de la Nouvelle-Écosse.

### Conférenciers :

- Dr Michael Mindrum (président de la table ronde et conférencier) – chercheur sur le diabète et médecin de première ligne
- Dr Craig White – spécialiste des soins de première ligne ayant abordé les défis et les possibilités liés à ce type de soins
- Stacey Smith – pharmacienne et éducatrice agréée en diabète
- Suzie Currie, Ph. D. – professeure titulaire et directrice du Département de biologie de l'Acadia

University ayant parlé de son expérience en tant que personne diabétique

- Natalie Washington – personne ayant témoigné de son expérience de gestion du diabète
- Dr Fred Melindy, eDOCSNL – présentation des enseignements tirés de l'expérience de santé numérique de Terre-Neuve-et-Labrador

**Thèmes :** Les thèmes abordés pendant les séances ont touché à divers aspects, tels que la communication au sein des équipes, la gestion des données, le rôle des infirmières et des professionnels paramédicaux, les soins intégrés, la prescription sociale, les enjeux administratifs, le soutien technologique, l'aide financière et la promotion de la collaboration provinciale.

### Le diabète au Canada

- Les complications du diabète sont associées à un risque de décès prématuré (Agence de la santé publique du Canada, 2011).
- Le diabète pouvant réduire l'espérance de vie de 5 à 15 ans (Agence de la santé publique du Canada, 2011).
- Le taux de mortalité toutes causes confondues au Canada est 2 fois plus élevé chez les personnes diabétiques que chez les personnes non diabétiques (Gouvernement du Canada, 2023).
- Les personnes diabétiques risquent 3 fois plus d'être hospitalisées pour une maladie cardiovasculaire, 12 fois plus pour une insuffisance rénale terminale et près de 20 fois plus pour une amputation d'un membre inférieur non causée par un traumatisme (Agence de la santé publique du Canada, 2011).

### Le diabète en Nouvelle-Écosse (données de 2023)

La présentation de statistiques sur le diabète en Nouvelle-Écosse a mis en relief proportion de personnes diabétiques ainsi que les coûts qui y sont associés.

## Estimation de la prévalence et des coûts du diabète – Nouvelle-Écosse

(Le diabète en Nouvelle-Écosse : document d'information, 2023)

| Prévalence (1)                                                               | 2023                                 | 2023           |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué + type 2 non diagnostiqué)             | 177 000 / 17 %                       | 204 000 / 21 % |
| Diabète (type 1 et type 2 diagnostiqué)                                      | 124 000 / 12 %                       | 143 000 / 14 % |
| Diabète (type 1)                                                             | 5 %-10 % de la prévalence du diabète |                |
| Croissance du diabète (type 1 et type 2 diagnostiqué), 2023-2033             | 15%                                  |                |
| Coûts directs pour le réseau de la santé                                     | 116 M\$                              | 131 M\$        |
| Dépenses annuelles à la charge des patients (2)                              |                                      |                |
| Dépenses engendrées par le diabète de type 1, pourcentage du revenu familial | 223 \$-14 007 \$ / 1 %-9 %           |                |
| Dépenses engendrées par le diabète de type 2, pourcentage du revenu familial | 232 \$-5 010 \$ / 1 %-7 %            |                |

## Harmonisation des objectifs sanitaires

| Action for Health (Nouvelle-Écosse)                                                                                                   | Cadre sur le diabète au Canada                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Modèles innovants de soins de première ligne                                                                                          | Promotion des efforts de collaboration entre professionnels de la santé        |
| Hausse du nombre d'équipes soignantes qui travaillent de concert pour maximiser les ressources et offrir des soins sûrs et de qualité | Examen du soutien additionnel nécessaire pour éliminer les obstacles           |
| Adoption de solutions numériques pour optimiser les processus                                                                         | Enrichissement des solutions technologiques et numériques                      |
| Intensification de la collecte de données                                                                                             | Examen des moyens d'accroître la surveillance nationale du diabète             |
| Facilitation de la recherche et de l'innovation grâce au Health Innovation Hub                                                        | Multiplication des investissements dans la recherche de pointe sur le diabète  |
| Modèles innovants en matière de soins de première ligne                                                                               | Promotion des efforts de collaboration entre professionnels de la santé        |
| Source: Action for Health a Strategic Plan 2022–2026, Nova Scotia                                                                     | Source : Cadre sur le diabète au Canada, Agence de la santé publique du Canada |

Les composantes du Cadre identifiées au cours de l'événement englobent plusieurs aspects cruciaux des soins du diabète, tels que la prévention, l'influence du milieu social sur les choix ainsi que la gestion, le traitement et les soins offerts. Dans sa présentation, le Dr Craig White a mis en lumière plusieurs problématiques rencontrées par les professionnels de la santé. Il a souligné l'importance des dossiers médicaux électroniques (DME) pour assurer un partage fluide des données entre cliniques, ainsi que la nécessité de se doter de systèmes intégrés de surveillance des maladies chroniques afin d'offrir un continuum de soins aux personnes diabétiques. Il a également évoqué les raisons d'améliorer les systèmes administratifs actuels et des pistes de solution à cet effet.

## Temps consacré aux tâches administratives

(Association médicale canadienne, 2023)



La diapositive suivante attire notre attention sur l'excellent travail accompli par le gouvernement de la Nouvelle-Écosse afin de soutenir les médecins et, par ricochet, les personnes diabétiques.

### \*\* Subventions pour l'accès aux dossiers médicaux électroniques

Du financement est octroyé à tous les DME qui répondent à la définition de l'Inforoute Santé du Canada adoptée par Doctors Nova Scotia.

### Programme d'incitation à la prise en charge des maladies chroniques

Ce programme de financement reconnaît les heures supplémentaires effectuées par les généralistes, en dehors des consultations, pour garantir qu'un cycle annuel de soins fondés sur les lignes directrices soit offert aux patients atteints de diabète, de cardiopathie ischémique ou de bronchopneumopathie chronique obstructive.

### \*\* Programme d'incitation aux soins collaboratifs en médecine familiale

Ce programme encourage les généralistes à participer à des modèles de soins collaboratifs.

### Consultations en médecine familiale pour soins complexes

Ce programme reconnaît les heures de travail supplémentaires investies par les généralistes afin d'offrir, en cabinet, un continuum de soins aux patients dits « complexes » qui présentent trois maladies chroniques admissibles ou plus.

### Programme d'incitation à l'assistance chirurgicale

Ce programme prévoit le versement d'une prime annuelle aux généralistes qui participent à des interventions chirurgicales.

## Un nouveau modèle de financement

Un nouveau modèle de paiement longitudinal s'offre dorénavant aux généralistes payés à l'acte comme aux généralistes rémunérés selon d'autres modes de paiement. Ce modèle est centré sur le versement d'une rémunération stable et équitable, l'accent étant mis sur l'accessibilité des soins et le maintien de la relation patient-médecin. Ce modèle prévoit une rémunération concurrentielle et une plus grande responsabilisation grâce à des paiements proportionnels aux heures travaillées, aux services accordés et au volume de patients traités.

De plus, le programme d'incitation à la prise en charge des maladies chroniques tient compte du travail supplémentaire effectué en dehors des consultations par les médecins qui prodiguent des soins fondés sur les lignes directrices aux patients atteints de certaines maladies chroniques admissibles.

Le programme provincial de la Nouvelle-Écosse est un programme axé sur la personne, et non sur la maladie. Il tient compte du fait que de nombreux patients présentent plus d'une maladie chronique pouvant avoir des facteurs de risque communs.

Le plan de prévention et de gestion de la province s'applique aux maladies chroniques suivantes :

- Diabète de type 1 et de type 2
- Cardiopathie ischémique
- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

## Point de vue des professionnels paramédicaux

Stacey Smith, pharmacienne clinique spécialisée et éducatrice agréée en diabète dévouée à l'excellence des soins aux patients, a souligné la nécessité d'éduquer les professionnels de la santé et de mettre en place des initiatives de formation continue. Souvent plus disponibles que les médecins, les pharmaciens et autres professionnels de la santé sont généralement mieux placés pour effectuer des bilans de santé et offrir des soins aux personnes diabétiques. Lors de la séance en petits groupes, les participants ont débattu de la possibilité de soutenir l'adoption systématique des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada, en privilégiant les soins axés sur la personne et les priorités communes. Des pharmaciens de la Nouvelle-Écosse nous

ont fait part de leur expérience, ce qui nous a permis de savoir ce qu'ils pensent de la mise en œuvre du Cadre.

- Rester au fait des lignes directrices et des nouveaux médicaments
- Ne pas se sentir à l'aise de proposer des médicaments « autres que la metformine »
- Éviter l'administration simultanée de médicaments qui requièrent une autorisation spéciale
- Traitement qui n'est pas en phase avec les Lignes directrices
- Ne pas être capable de se « mettre au niveau des patients » et de les motiver à revoir leurs habitudes
- Éviter ou retarder l'amorce de l'insulinothérapie par manque de confiance en sa capacité à offrir de l'éducation et de l'information sur le diabète

Après la table ronde, Mme Smith a raconté plus en détail son expérience en tant que pharmacienne :

*J'ai visité des pharmacies de tous les coins de la province qui participent au projet pilote de cliniques sans rendez-vous en pharmacie et j'ai passé du temps avec les pharmaciens. J'ai assisté à des consultations avec des personnes diabétiques et offert de l'encadrement sur l'élaboration d'un protocole de soins et d'autres sujets relevant de l'éducation sur le diabète. Les commentaires ont été très positifs. Plusieurs se sont dits plus à l'aise de prendre en charge le diabète après ces séances d'encadrement.*

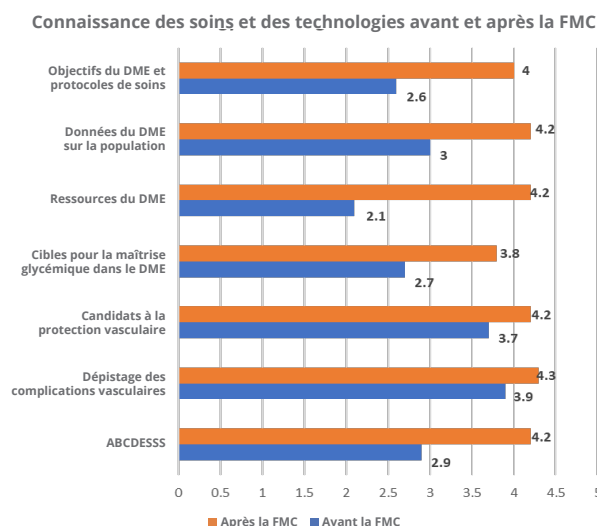
*Actuellement, les pharmaciens peuvent évaluer les patients et leur prescrire des médicaments pour le diabète. Ils peuvent aussi modifier leur traitement et procéder à l'ajout ou au retrait d'un médicament dans le cadre d'une consultation sur le diabète. Il suffit pour cela que le patient ait reçu un diagnostic (car nous ne pouvons pas en poser). Les pharmaciens examinent attentivement la gestion des maladies chroniques et les épreuves de laboratoire, posent des questions sur l'alimentation, regardent si la glycémie est maîtrisée et plus encore. L'une des questions que j'ai recommandé d'ajouter à la grille provinciale (et le changement a été apporté) consiste à demander au patient en quoi le diabète a changé sa vie et quels sont ses objectifs de santé. C'est une expérience qui a ouvert les yeux des patients et des pharmaciens. Les patients se sentent vraiment écoutés. Quant aux pharmaciens, ils revoient parfois leur plan ou calendrier pour l'adapter aux priorités du patient.*



## Santé numérique : projet pilote sur la prise en charge du diabète à Terre-Neuve-et-Labrador

Le Dr Fred Melindy de eDOCSNL a plaidé en faveur d'une plus grande utilisation des outils numériques, d'une meilleure intégration des données patients et d'un partage de connaissances plus soutenu en vue d'une meilleure prise en charge du diabète. Le Dr Melindy a présenté le projet pilote mené à Terre-Neuve-et-Labrador par Diabète Canada, en collaboration avec eDOCSNL, et en a souligné les réussites, dont une croissance du taux de participation des médecins. Ce projet a été lancé par les responsables du programme provincial de DME afin d'intégrer les Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada aux DME utilisés par les professionnels de la santé (voir le tableau ci-dessous pour connaître les faits saillants de cette évaluation).

### Faits saillants de l'évaluation de la formation médicale continue (FMC)



Le Dr Melindy a résumé les enseignements du projet pilote, que voici. Nous avons appris que, fort de son succès, le projet pilote de Terre-Neuve-et-Labrador a été déployé dans l'ensemble de la province.

### Catalyseurs et obstacles à la mise en œuvre

| Catalyseurs                                                                             | Obstacles                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Groupe pilote – bilans de santé fréquents                                               | Période difficile en médecine – défis constants liés à la gestion du changement et de la <b>capacité</b> |
| Formation médicale continue                                                             | <b>Roulement de personnel</b> dans les cliniques                                                         |
| Rencontres individuelles avec les professionnels de la santé – aller dans les cliniques | Une boîte à outils uniformisée ne répond pas aux besoins individuels en matière de flux de travail       |
| Partage de ressources éducatives                                                        | La <b>sensibilisation</b> pose toujours problème                                                         |
| Présence sur les médias sociaux                                                         | Simplicité des consultations avec les patients tenue pour acquise                                        |
| Bon soutien en place pour les fonctions de base du DME                                  | « Manque de <b>temps</b> pour explorer et expérimenter »                                                 |
|                                                                                         | Temps d'utilisation des outils <b>non rémunéré</b>                                                       |

## Point de vue des patients

Dans leurs présentations, Natalie Washington et Suzie Currie ont souligné l'importance cruciale d'un accès équitable aux dispositifs et aux traitements essentiels du diabète, ainsi qu'aux professionnels de la santé. Comme en témoigne leur expérience commune, une approche axée sur le patient et une mobilisation constante sont essentielles pour faciliter les changements de mode de vie qu'exige souvent un diagnostic de diabète. Leurs présentations ont donné une dimension humaine aux obstacles vécus par les personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2, tout en soulignant l'importance d'un meilleur accès aux soins, à l'éducation et aux réseaux de soutien de la Nouvelle-Écosse en vue d'une meilleure gestion de la maladie et d'un plus grand bien-être général.

De même, les discussions de groupe ont porté sur la santé mentale des patients. Les personnes qui reçoivent un diagnostic de diabète sont souvent obligées d'apporter des changements à leur mode de vie. Ce facteur, allié à la grande quantité d'informations transmises, peut faire en sorte que ces personnes se sentent dépassées et qu'elles « figent », qu'elles soient paralysées. Des éléments tels que le suivi des patients ont été mentionnés parmi les facteurs susceptibles d'accroître le taux d'adhésion aux changements de mode de vie. Les études actuelles fournissent d'autres preuves à l'appui de cette corrélation positive, comme le montrent les déclarations suivantes :

1. Un suivi fréquent par un professionnel de la santé, le parrainage d'activités sur le diabète et le soutien de la part des pairs ou des travailleurs de la santé communautaire sont des plus profitables quand il s'agit d'améliorer la maîtrise glycémique, la connaissance de ses capacités et les comportements d'autosoins – Éducation sur l'autogestion et encadrement. (Diabète Canada, 2023)
2. « Grâce à des interventions de soutien et à une gestion propice à l'implication des patients, ceux-ci se sont montrés plus motivés à prendre soin d'eux-mêmes. » (Grohmann et coll., 2017)

3. « On a découvert que la prévention du diabète dépendait de la volonté du patient de revoir son mode de vie, de ses perceptions ainsi que de la connaissance qu'il a de l'impact du diabète. Les patients sont également influencés par leurs contacts avec un professionnel de confiance qui peut les motiver à adopter de saines habitudes de vie susceptibles d'entraîner, à terme, une réduction du risque liés au diabète. » (Messina et coll., 2017)

En accord avec ce principe transversal du Cadre qu'est l'approche axée sur la personne, ces affirmations renvoient à l'importance de ce qu'a évoqué le Dr Melindy, à savoir le besoin de dialoguer avec les patients diabétiques à chaque consultation de première ligne.

La table ronde a également permis d'examiner plus en détail des approches complémentaires susceptibles d'améliorer les interactions avec le personnel de première ligne. On a suggéré, entre autres, d'automatiser les rendez-vous et les bilans de santé pour s'assurer que les patients voient leur prestataire de soins de première ligne à une fréquence adaptée à leurs besoins. Ce faisant, ces consultations peuvent gagner en utilité. Chacune peut servir à morceler l'information afin de fournir des éclaircissements supplémentaires sur la prise en charge du diabète. Le fait de revoir et de bonifier ces renseignements permet de mieux informer les patients et de leur offrir des soins adaptés sans qu'ils se sentent dépassés.

En plus des séances en petits groupes, une discussion en grand groupe a permis à des personnes diabétiques de témoigner de l'importance de l'information entourant les aspects sociaux de la vie avec le diabète – la consommation d'alcool ou de drogues à usage récréatif, par exemple. Les personnes diabétiques gagneraient à ce que les connaissances sur ces sujets soient appliquées et communiquées de façon mieux ciblée.



## Résumé des discussions et des perspectives de la table ronde de la Nouvelle-Écosse sur le diabète

| Expérience actuelle                                                                          | Réponses                                                                                                            | Perspectives                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DME non centralisés                                                                          | Il existe des subventions pour l'accès aux DME                                                                      | Intégrer les mêmes questions sur le diabète à tous les programmes de DME, examiner les possibilités de centralisation<br>Emplacement centralisé pour l'élaboration des modèles et outils                                                                  |
| Prise en charge encouragée des personnes diabétiques par les pharmacies                      | Les pharmaciens peuvent prescrire certains médicaments, mais l'éducation demeure un obstacle                        | Enrichir les connaissances des pharmaciens sur le diabète<br>Permettre l'accès du personnel paramédical à l'information                                                                                                                                   |
| Manque d'accès à un généraliste                                                              | Cliniques                                                                                                           | Étendre la prise en charge du diabète aux professions paramédicales<br>Informar le prestataire de soins au moyen des données patient                                                                                                                      |
| Blocages psychologiques des patients (ils se sentent dépassés)                               | Rechercher davantage d'encadrement et d'encouragement                                                               | Accroître l'éducation axée sur la personne offerte aux médecins, informer (ou réinformer) petit à petit les patients sur les saines habitudes de vie<br>Prescription sociale – programmes communautaires                                                  |
| Obstacles administratifs rencontrés par les patients diabétiques                             | Rechercher davantage de soutien et d'encouragement                                                                  | Rendez-vous et bilans de santé automatisés pour s'assurer que les patients voient leur prestataire de soins de première ligne à une fréquence adaptée à leurs besoins<br>Accès direct du patient à son dossier, fait valoir ce qui est important pour lui |
| Besoin des patients d'en savoir plus sur les implications sociales de la vie avec le diabète | Les Lignes directrices de pratique clinique ne sont pas formulées dans des termes compréhensibles pour les patients | Adapter la présentation de l'information aux différents modes de vie des patients                                                                                                                                                                         |



Les présentations et discussions de la table ronde de la Nouvelle-Écosse viennent renforcer le Cadre et les objectifs du projet Maintenir le rythme d'application, soit favoriser la pleine compréhension du Cadre et des possibilités de mise en œuvre en Nouvelle-Écosse. Aussi, les participants ont souligné la nécessité de prendre des mesures concrètes pour améliorer l'efficacité, l'intégration et l'équité de la prise en charge du diabète dans la région.

## Harmonisation globale et recommandations

| Cadre (national)                                                                                                                                                                                               | Action for Health (N.-É.)                                                                                                                     | Prochaines étapes envisagées en N.-É.                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promouvoir les efforts de collaboration entre professionnels de la santé                                                                                                                                       | Modèles innovants en matière de soins de première ligne                                                                                       | Mettre sur pied un comité provincial sur le diabète                                                                                                                                                   |
| Examiner le soutien additionnel nécessaire pour éliminer les obstacles                                                                                                                                         | Augmenter le nombre d'équipes soignantes qui travaillent de concert afin de maximiser les ressources et d'offrir des soins sûrs et de qualité | Accroître le soutien aux personnes diabétiques par l'intermédiaire des professionnels de la santé<br>Continuer à encourager l'accompagnement des pharmaciens                                          |
| Intensifier la surveillance et la collecte des données                                                                                                                                                         | Adopter des solutions numériques pour optimiser les processus                                                                                 | Faire connaître les subventions pour l'accès aux DME; à plus long terme, uniformiser les questions du DME sur le diabète, promouvoir le partage des données et encourager peut-être la centralisation |
| Étudier les moyens d'accroître la surveillance nationale du diabète                                                                                                                                            | Intensifier la collecte de données                                                                                                            | Accroître petit à petit la collecte et le partage de données                                                                                                                                          |
| Multiplier les investissements dans la recherche de pointe sur le diabète                                                                                                                                      | Encourager la recherche et les découvertes au Health Innovation Hub                                                                           | Maintenir le financement du Health Innovation Hub                                                                                                                                                     |
| Permettre la mise à jour régulière des Lignes directrices de pratique clinique pour garantir l'intégration des plus récentes données scientifiques en vue d'améliorer les soins pour tous les types de diabète | Favoriser l'accès de la population vieillissante à un continuum de soins fondés sur des données probantes                                     |                                                                                                                                                                                                       |

---

## 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 la Nouvelle-Écosse visait à mobiliser l'attention et la participation des parties prenantes autour du diabète dans la province. En tant que première table ronde issue de ce projet, elle constitue un modèle afin de favoriser la collaboration, d'identifier les obstacles et de promouvoir l'accessibilité équitable des soins de manière à susciter des retombées favorables en matière de santé publique dans la région.

La table ronde a atteint les objectifs mentionnés précédemment :

- Harmoniser, dans les grandes lignes, le plan Action for Health de la Nouvelle-Écosse et le Cadre sur le diabète au Canada;
- Accroître la sensibilisation, la collaboration et la surveillance des données sur les soins apportés aux personnes diabétiques;
- Formuler des recommandations afin de coordonner les efforts déployés par les partenaires stratégiques dans le but de convertir le Cadre en mesures concrètes, adaptées au contexte de la Nouvelle-Écosse.



**Siège national**  
1300-522, av. University  
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

- Agence de la santé publique du Canada (2011). Le diabète au Canada : Perspectives de santé publique sur les faits et chiffres. <https://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf>.
- Association médicale canadienne (2023). Fardeau administratif des médecins. <https://www.cma.ca/fr/nos-objectifs-prioritaires/fardeau-administratif-medecins>.
- 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.
- Diabète Canada (2018). Lignes directrices de pratique clinique, chapitre 7 : Éducation sur l'autogestion et encadrement. <https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Health-care-providers/2018%20Clinical%20Practice%20Guidelines/2018-CPG%20French/07-Self-Management-Education-FR.pdf>.
- Gouvernement du Canada (2023). Vingt ans de surveillance du diabète grâce au Système canadien de surveillance des maladies chroniques. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/20-ans-surveillance-diabetes.html>
- Grohmann, B., Espin, S. et Gucciardi, E. (2017). Patients' experiences of diabetes education teams integrated into primary care. Canadian family physician Médecin de famille canadien, 63(2), e128–e136. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5395411/>.
- Le diabète en Nouvelle-Écosse : document d'information. Ottawa : Diabète Canada; 2023.
- Revue systématique comprenant une étude canadienne – Messina, J., Campbell, S., Morris, R., Eyles, E. et Sanders, C. (2017). A narrative systematic review of factors affecting diabetes prevention in primary care settings. PLOS ONE, 12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177699> - <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0177699>.