

**DIABÈTE
CANADA**

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

TABLE RONDE DE L'ÎLE- DU-PRINCE-ÉDOUARD

OCTOBRE 2024



**Résumé**

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

Date de publication

Février, 2025

Nombre de pages

28 pages

Pour citer le document

Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde de l'Île-du-Prince-Édouard. 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 de ce rapport de Diabète Canada.

Remerciements :

Autrice du rapport : Adria Cehovin, M.Sc, Hiba Syed, B.Sc.

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

Adria Cehovin, M.Sc. (gestionnaire de projet)

Hiba Syed, B.Sc. (agente de liaison)

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

Nous tenons à remercier les conférencières, les panélistes et les membres du public pour leur participation à la table ronde de l'Île-du-Prince-Édouard. Ces présentations et discussions 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 de l'Île-du-Prince-Édouard (octobre 2024)

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 de l'Île-du-Prince-Édouard

La quatrième table ronde de ce projet a eu lieu en octobre 2024 à l'Île-du-Prince-Édouard, 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, travail en petits groupes et panel ont ponctué la rencontre. Les présentations ont porté principalement sur les interventions et les programmes en place dans la province, à savoir le Programme provincial sur le diabète, les programmes spécialisés sur le diabète, le Programme de soins préventifs des pieds pour diabétiques, les centres de médecine de famille, les services aux patients orphelins et le Programme de médicaments pour le diabète.

Lieu et date : Hôtel Rodd Charlottetown (Î.-P.-É.), le 4 octobre 2024, de 10 h à 16 h (HNA)

Objectifs de la rencontre :

- Recenser les programmes provinciaux, les interventions et les pistes d'optimisation, au bénéfice des personnes qui travaillent ou qui vivent avec le diabète;
- Évaluer la conformité avec le Cadre à l'Île-du-Prince-Édouard et renforcer la collaboration avec les partenaires stratégiques;
- Déterminer les points d'accès et les ressources qui s'offrent aux personnes diabétiques à l'Île-du-Prince-Édouard.

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 :

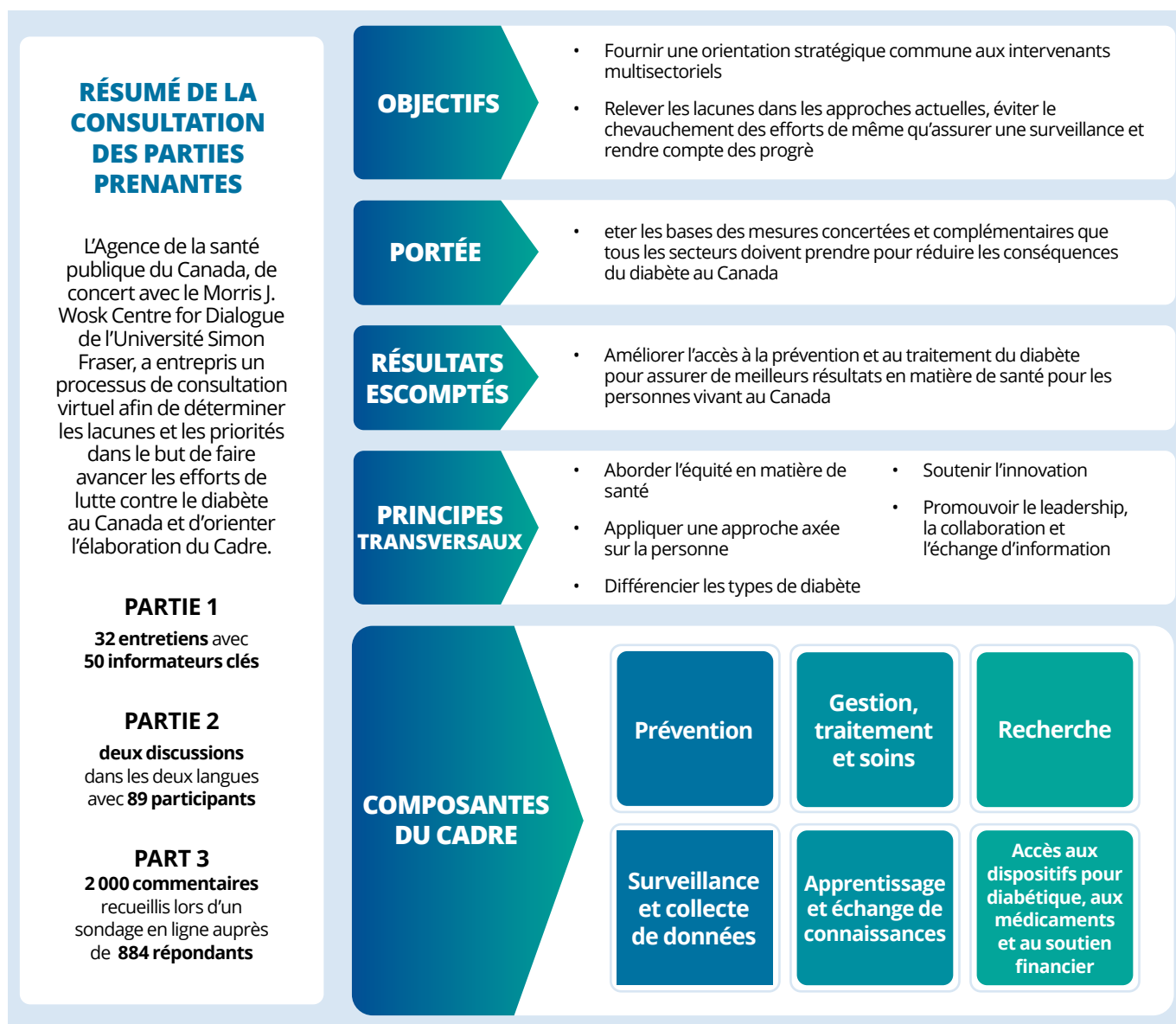
- Aborder l'équité en matière de santé
- Appliquer une approche axée sur la personne
- Différencier les types de diabète
- Soutenir l'innovation
- Promouvoir le leadership, la collaboration et l'échange d'information

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).

Présentations :

- Adria Cehovin - Diabète Canada : aperçu du projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète
- Amanda Clinton - Le Programme provincial sur le diabète
- Katelin Campbell, Michelle Hogan, Anna Marshall - Les programmes spécialisés sur le diabète de l'Île-du-Prince-Édouard
- Krisandra Cairns - Le Programme provincial de soins préventifs des pieds pour diabétiques
- Taylor Mackenzie, Angela Blanchard, Elizabeth Smith, Diana MacLennan - Les centres de médecine de famille
- Michelle Smith, Emily McGuigan - Le parcours des patients diabétiques orphelins
- Martha St. Pierre - Les programmes de financement des pompes à insuline et des capteurs de glucose
- Beth Bradley - Le Programme de médicaments pour le diabète

État du diabète à l'Île-du-Prince-Édouard en 2024

Le tableau ci-après présente les estimations de Diabète Canada en ce qui a trait à la prévalence et aux coûts du diabète à l'Île-du-Prince-Édouard.

Estimation de la prévalence et des coûts du diabète – Île-du-Prince-Édouard²

Prévalence (1)	2024	2034
Diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué + type 2 non diagnostiqué)	25 400 / 15 %	31 800 / 16 %
Diabète (type 1 et type 2 diagnostiqué)	17 540 / 10 %	23 030 / 12 %
Diabète (type 1)	5 %-10 % de la prévalence du diabète	
Diabète (type 1 + type 2 diagnostiqué + type 2 non diagnostiqué) et prédiabète (diagnostiqué et non diagnostiqué)	52 130 / 30 %	61 660 / 32 %
Progression du diabète (type 1 et type 2 diagnostiqué), 2024-2034	31 %	
Coûts directs pour le système de santé en 2024	25 M\$	
Dépenses personnelles par année (2)		
Coût du diabète de type 1, % du revenu familial	867 \$-6 085 \$ / 3 %-20 %	
Coût du diabète de type 2, % du revenu familial	487 \$-4 832 \$ / 2 %-16 %	

Le diabète a des répercussions sur la santé et l'entourage social d'un grand nombre de personnes qui en sont atteintes. Près de la moitié des personnes souffrant de diabète de type 1 et près du tiers des personnes souffrant de diabète de type 2 ressentent de la détresse psychologique, un fardeau qui fait obstacle à une prise en charge assidue de la maladie et qui peut mener à l'épuisement². *En regard de la population générale, 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 traumatisme².* Pour ces raisons et bien d'autres encore, la lutte contre le diabète est une priorité croissante au sein de nombreuses provinces.



Présentations

Amanda Clinton – Le Programme provincial sur le diabète

Amanda Clinton, responsable clinique du Programme provincial sur le diabète, a présenté un survol détaillé de ce programme à l'Île-du-Prince-Édouard. Celui-ci répond à quatre objectifs :

- Réduire les complications à long terme du diabète;
- Encourager l'adoption de pratiques d'autosoins;
- Réduire la morbidité attribuable au diabète;
- Faire connaître les Lignes directrices de pratiques cliniques aux clients, aux familles et à l'ensemble des professionnels de la santé.

Pour atteindre ces objectifs, tout le monde a un rôle à jouer.

Les éducatrices et éducateurs en diabète (ED) ont pour tâche première d'enseigner les techniques d'autosoins ainsi que d'informer, de conseiller, d'accompagner et d'appuyer les personnes diabétiques et leurs personnes de soutien. Les ED sont répartis dans les six réseaux de soins primaires de la province et peuvent prendre en charge les populations générale et spécialisée dans différents cadres tels que les centres de médecine de famille, les réseaux de soins primaires et les cliniques de soins primaires. Comme l'a expliqué M^{me} Clinton, les délais d'attente pour consulter une ou un ED dans la province varient selon la région et le ratio de patients par ED. Cette situation s'explique en partie par la pénurie de personnel, les besoins croissants de la population et la récente expansion du programme.

Dans un souci d'efficacité et d'amélioration continue, des réunions sont tenues régulièrement pour traiter de ces questions.

La travailleuse sociale agréée du programme aide les personnes diabétiques à surmonter leur détresse, à faire face au fardeau que représente la maladie, à subvenir à leurs besoins financiers, à accéder aux programmes et aux services d'aide ainsi qu'à évaluer leur sécurité et leurs compétences.

Le programme compte *deux infirmières auxiliaires autorisées* qui prêtent main-forte au personnel (c.-à-d. l'infirmière praticienne et les ED) tout en soutenant les patientes et patients.

L'assistante de bureau de médecin se concentre sur les tâches administratives en appui au personnel et contribue à l'organisation du travail, notamment en prenant les rendez-vous, en effectuant des rappels téléphoniques et en gérant les annulations.

Le directeur médical participe à l'orientation des politiques, à l'amélioration des programmes et à la résolution des enjeux de qualité et de sécurité, en plus de se faire le porte-parole du Programme provincial sur le diabète au sein de la direction. Le Dr Lenley Adams, directeur médical du programme, est le seul professionnel de la santé qui reçoit des patients adultes sous insulinothérapie par pompe.

La responsable clinique fait connaître les besoins du programme et du personnel, collabore avec l'équipe pour faire évoluer les politiques et procédures, et contribue à l'accueil et à l'intégration des recrues.

Enfin, une *infirmière praticienne* prend en charge les patients orphelins avec l'aide d'une infirmière auxiliaire autorisée. Les personnes qui désirent voir une infirmière praticienne doivent entreprendre les démarches suivantes :

- Adhérer au Programme provincial sur le diabète par accès direct ou sur recommandation d'un médecin;
- Consulter une ou un ED (infirmière ou nutritionniste);
- Passer une évaluation effectuée par l'ED à partir des critères présentés à la figure 1 ci-dessous;
- Consulter l'infirmière praticienne, si aiguillage selon les résultats de l'évaluation.

Critères d'aiguillage des patients orphelins vers une infirmière praticienne par les éducateurs et éducatrices en diabète

- Possibilité de consulter une infirmière praticienne à Charlottetown au moins une fois par année (ainsi qu'au besoin)
- HbA1C >8,0 % et au moins l'un des critères suivants :
 - eGFR <60
 - Prise de la dose maximale tolérée de SU / metformine / inhibiteurs du SGLT2 / inhibiteurs de la DPP-4
 - Insulinothérapie amorcée récemment ou requise
 - Multiples injections d'insuline ou pompe
 - Traitement récent de l'acidocétose diabétique ou du syndrome hyperosmolaire non cétonique
 - Hypoglycémie récurrente
 - La travailleuse sociale ou l'intervenante-pivot a recommandé la prise de contact après l'échec des autres démarches

Figure 1. Critères d'aiguillage des patients orphelins vers une infirmière praticienne par les éducateurs et éducatrices en diabète

Il est possible d'adhérer au programme par accès direct ou sur référence en fonction des critères diagnostiques établis par Diabète Canada (figure 2). Les requêtes doivent être accompagnées d'épreuves de laboratoire remontant à trois mois maximum et portant notamment sur l'hémoglobine glyquée (HbA1C), la glycémie aléatoire, le bilan lipidique et la créatininémie. Il est essentiel d'avoir des épreuves de laboratoire à jour, car c'est ce qui permet de déterminer la rapidité avec laquelle une patiente ou un

patient doit être vu. Une fois leur état stabilisé, les patients sont mis en contact avec l'infirmière de soins primaires pour le suivi de leur dossier.

Glycémie à jeun $\geq 7,0$ mmol/L (à jeun = sans apport calorique pendant au moins 8 heures)

ou

HbA1C $\geq 6,5$ % (chez l'adulte)

ou

Glycémie après 2 heures selon une épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale contenant 75 g de sucre $\geq 11,1$ mmol/L

ou

Glycémie aléatoire $\geq 11,1$ mmol/L

Figure 2. Critères diagnostiques établis par Diabète Canada³

Les critères présentés à la figure 3 servent à déterminer la rapidité avec laquelle le patient doit être vu, conformément aux Normes canadiennes d'éducation sur le diabète (figure 3).

Diabète non maîtrisé, symptomatique, avec glycémie supérieure à 20 mmol/L et cétonurie supérieure à 1,5 mmol/L

- Diabète de type 1 nouvellement diagnostiqué
- Grossesse avec diabète préexistant
- Crise compromettant sérieusement la prise en charge du diabète
- Traitement récent de l'acidocétose, du syndrome hyperosmolaire non cétonique ou d'une hypoglycémie sévère
 - Dans un délai de 1 à 2 semaines pour les femmes souffrant de diabète gestationnel
 - En l'absence de directives permettant d'établir la priorité du suivi, la priorité peut être accordée aux personnes présentant une forte hyperglycémie (A1C > 8,5 %), aux personnes souffrant de complications du diabète (néphropathie, neuropathie, rétinopathie), aux enfants et aux femmes enceintes, selon l'appréciation clinique

Figure 3. Critères énoncés dans les Normes canadiennes d'éducation sur le diabète, 2014⁴

L'objectif est de recevoir les patients dans les 48 heures, mais les temps d'attente sont plus longs dans certains réseaux, qui traitent les patients par ordre de priorité en fonction de leurs capacités.

Le Programme provincial sur le diabète propose des :

- Formations de groupe à l'intention des patients qui viennent d'obtenir un diagnostic de diabète de type 2 et des patients prédiabétiques;
- Consultations individuelles :
 - Bilan sanguin
 - Examen des pieds
 - Date du plus récent examen de la vue
 - Examen des médicaments et conseils
 - Aides technologiques (p. ex., capteurs de glycémie)
 - Ajustement des doses d'insuline
 - Enseignement des techniques d'injection (alternance des points d'injection, technique adéquate, etc.)
 - Soutien en santé mentale (détresse)
- Séances d'information de groupe
 - À l'intention des professionnels de la santé
- Services sociaux
 - Accès aux services
 - Diabète et détresse psychologique
 - Aide financière
 - Évaluations cognitives
- Services spécialisés pour les enfants, les femmes enceintes et les utilisateurs d'une pompe à insuline

Le Programme provincial sur le diabète s'attache à améliorer la qualité des soins grâce à la collaboration et à l'application des meilleures pratiques.

Katelin Campbell, Michelle Hogan, Anna Marshall – Les programmes spécialisés sur le diabète de l'Île-du-Prince-Édouard

Katelin Campbell, Michelle Hogan et Anna Marshall ont présenté les programmes spécialisés qui, sous l'égide du Programme provincial sur le diabète, s'adressent aux enfants, aux femmes enceintes et aux utilisateurs d'une pompe à insuline. Ces programmes sont offerts par une équipe composée de nutritionnistes et d'infirmières autorisées à Charlottetown et à Summerside. Ces dernières jouent un rôle unique, mais comparable, au sein de ces programmes. Ces éducatrices en diabète spécialisées travaillent avec les clients afin d'encourager l'autogestion et la prise en charge de la maladie dans le but d'améliorer la qualité de vie, de réduire le risque de

comorbidités et de limiter la nécessité de recourir à des soins de courte durée. Les nutritionnistes du programme :

- Rencontrent les jeunes qui viennent de recevoir un diagnostic de diabète de type 1 et leurs parents à l'hôpital, et aident à planifier la prise en charge en milieu scolaire;
- Participent aux consultations cliniques (enfants et utilisateurs d'une pompe à insuline);
- Rencontrent les patients, leur famille et leurs personnes de soutien dans le cadre de consultations individuelles;
- Donnent des conseils prénataux et passent en revue les recommandations de grossesse;
- Offrent des conseils de nature générale en nutrition.

Enfants et jeunes adultes

Le programme destiné aux enfants et aux jeunes adultes s'adresse aux personnes de 25 ans et moins qui sont atteintes de diabète de type 1 ou 2 ou de diabète du type de la maturité chez un sujet jeune. Le programme regroupe des spécialistes en médecine interne ainsi que dix pédiatres à Charlottetown et à Summerside. Ce programme spécialisé enseigne l'insulinothérapie par pompe et la prise en charge de la maladie, de même que la gestion thérapeutique par de multiples injections d'insuline et par traitement médicamenteux. L'objectif global est d'encourager le maintien de l'adhésion et de l'observance thérapeutique tout en assurant une transition harmonieuse entre les soins pédiatriques et les soins chez l'adulte. Mme Marshall a présenté les nouvelles initiatives destinées aux enfants, soit le programme en garderie et en milieu scolaire, l'initiative Baqsimi et l'analyse du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1C) dans les cliniques de Charlottetown.

Programme en garderie et en milieu scolaire

- Élaboration, en partenariat avec la Division des écoles publiques, de lignes directrices et de documents visant à faciliter la prise en charge de la maladie chez les enfants diabétiques qui fréquentent un service de garde ou une école;
- Initiative permettant aux enseignantes et aux assistantes pédagogiques de gérer les soins du diabète chez les élèves.

L'Île-du-Prince-Édouard est l'une des premières provinces à avoir produit de la documentation pour permettre aux enfants de se faire administrer de l'insuline à l'école. Elle a été imitée en cela par la Nouvelle-Écosse.

Initiative Baqsimi

- Le nouveau glucagon Baqsimi, un médicament vital à prendre en cas de chute sévère de la glycémie, a été intégré dans les écoles vers la fin de septembre 2024. Le programme prévoit également des protocoles et des FAQ.

L'Île-du-Prince-Édouard est la première province canadienne à avoir mis en œuvre une telle initiative.

Analyse du taux d'HbA1C au point d'intervention

- Les enfants et les jeunes adultes peuvent dorénavant faire vérifier leur taux d'HbA1C en temps réel dans les cliniques de Charlottetown;
- Cette initiative vise à leur éviter de devoir prendre un autre rendez-vous, ce qui allège leur emploi du temps ainsi que celui de leurs parents et personnes de soutien.

Programme d'insulinothérapie par pompe à l'intention des adultes

Ce programme est une nouvelle initiative de l'Île-du-Prince-Édouard qui étend l'aide financière aux personnes de plus de 25 ans atteintes de diabète de type 1. Les patients sont suivis quatre fois par année en clinique par des infirmières ou des nutritionnistes spécialisées dans l'insulinothérapie par pompe et sont examinés deux fois par année par des médecins internes également spécialisés dans ce traitement. Des assistantes administratives et une infirmière praticienne viennent compléter l'équipe.

Grossesse (diabète gestationnel ou préalable à la grossesse)

Des ED spécialisés en suivi de grossesse travaillent avec les patientes tout au long du continuum de soins, du suivi prénatal à la période postnatale. Ces patientes doivent être vues deux semaines après l'aiguillage. Au cours de ces consultations, les ED leur fournissent de

l'information et font le suivi de leurs habitudes de vie et de leur médication. Pendant la grossesse, ces patientes sont suivies à raison d'une ou deux fois par semaine pour vérifier leurs lectures de la glycémie et ajuster les doses d'insuline au besoin. L'équipe tente de faciliter cet accompagnement le plus possible en envoyant des textos et courriels et en approvisionnant les patientes en glucomètres et en bandelettes. Elle communique avec les patientes trois mois après l'accouchement pour s'assurer qu'elles ont bien passé une épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) à 75 g de sucre.

Au sein de cette division du programme, le personnel travaille de manière transversale avec le groupe d'obstétrique tout au long de la grossesse.

Ce programme spécialisé de lutte contre le diabète a connu de nombreuses premières et avancées décisives. En ce sens, il s'agit d'un modèle à reproduire à l'échelle du pays afin d'améliorer les soins du diabète chez les enfants, les adultes et les femmes enceintes.

Krisandra Cairns – Le Programme provincial de soins préventifs des pieds pour diabétiques

Krisandra Cairns, infirmière-chef et responsable provinciale des soins de la peau et des plaies (diabète), a présenté un survol du Programme de soins préventifs des pieds pour diabétiques de l'Île-du-Prince-Édouard. Bien que la province dénombre plus de 17 000 habitants, dont de 15 % à 25 % risquent de développer un ulcère diabétique au cours de leur vie, elle ne disposait jusqu'à tout récemment d'aucun programme de soins des pieds pour personnes diabétiques. L'absence de formation ou de certification reconnue par un organisme de réglementation des soins infirmiers compliquait la mise en place d'un tel programme. Les infirmières et les infirmières auxiliaires ont des comptes à rendre à leur organisme de réglementation respectif, et celui des infirmières auxiliaires autorisées (le CLPNPEI) a publié en 2021 des lignes directrices sur les soins des pieds auxquelles elles doivent se conformer. Il leur faut notamment obtenir une autorisation spéciale pour prodiguer des soins complexes sous la surface de la peau (en date de sa présentation, Mme Cairns ne connaissait aucune infirmière auxiliaire autorisée en exercice disposant de cette autorisation).

Les soins des pieds sont prodigués selon les modalités suivantes à l'Île-du-Prince-Édouard :

- Les établissements de soins de longue durée ou de soins communautaires peuvent avoir leur propre infirmière ou infirmière auxiliaire spécialisée dans les soins des pieds;
- Les infirmières auxiliaires autorisées offrent de temps à autre des services dans la communauté lorsque les réseaux de soins primaires disposent des fonds nécessaires;
- Les infirmières se voient remettre une liste établie à partir des listes d'attente des hôpitaux et peuvent prodiguer des soins des pieds si leur emploi du temps le leur permet;
 - Dans l'état actuel du système de santé, les infirmières sont souvent sollicitées ailleurs;
- Le recours au privé constitue la solution la plus fiable pour obtenir des soins des pieds à l'Île-du-Prince-Édouard et est fortement recommandé malgré les coûts associés;
 - Des préoccupations récentes quant aux qualifications des intervenants ont suscité des inquiétudes relativement à l'embauche dans le secteur privé.

Devant les statistiques alarmantes et l'absence de soins normalisés des pieds, le premier programme pilote de soins préventifs des pieds pour diabétiques (de 2022 à mai 2024) s'est concentré sur la prévention des chutes. L'équipe du programme comprenait un physiothérapeute et une infirmière auxiliaire. Comme l'objectif était de prodiguer des soins à raison de deux jours par semaine, le programme pilote a permis de traiter 157 patients, 179 étant sur une liste d'attente. Deux grands défis ont surgi en cours de route :

- Problèmes de dotation en personnel;
- Programme fondé sur un système papier;
- Le programme pilote n'a pas été harmonisé avec les autres cliniques du réseau provincial de la santé qui utilisent un système de DME.

Ce programme pilote a posé les bases du Programme provincial de soins préventifs des pieds pour diabétiques. Le préléancement du pilote, en mai 2024, visait à :

- Réduire les risques et l'incidence des complications;
- Améliorer la qualité de vie des patients;
- Enseigner les soins autoadministrés ou administrés par une autre personne (si possible) et accroître la confiance des patients à cet égard;
- Si les soins autoadministrés ne sont pas possibles, prodiguer des soins des pieds.

Étaient compris dans le programme :

- Des évaluations des pieds et des ongles par une infirmière auxiliaire autorisée ayant suivi une formation postuniversitaire en la matière;
- La prestation de soins des ongles, des callosités et des durillons;
- L'enseignement et la promotion des soins des pieds autoadministrés ou administrés par une autre personne;
- Des efforts de sensibilisation à la prévention des problèmes de pieds courants;
- Des conseils professionnels pour aider les patients à départager les situations où il faut consulter à l'extérieur du programme.

Pour être admis au Programme de soins préventifs des pieds, il faut avoir reçu un diagnostic de diabète et présenter un risque modéré ou élevé de complications du pied diabétique selon le dépistage effectué à l'aide de l'outil prévu à cet effet (figure 4). Au cours du dépistage, la ou le professionnel de la santé examine la peau, les ongles, l'amplitude des mouvements et d'autres critères afin d'établir le niveau de risque, puis il adresse, s'il y a lieu, le patient au programme afin d'assurer le continuum de soins.

Health PEI

Diabetic Foot Screening Tool

Work Site: _____

Risk: ☐ Low ☐ Mod ☐ High ☐ Stable High

Date of Next Foot Screen: _____

Education Handout Provided: ☐

Patient Label: _____

Look	Score		Comment
	Right Foot	Left Foot	
1. Skin 0 – intact and healthy 1 – dry with fungus or light callus 2 – heavy callus build up 3 – open ulceration or history of previous ulcer			
2. Nails 0 – well-kept 1 – unkempt and ragged 2 – thick, damaged or infected			
3. Deformity 0 – no deformity 2 – deformity (clawing, hammer or claw toes, overlapping digits, bunion with swollen ball of foot, abraded heel of foot) 4 – amputation			
4. Footwear 0 – appropriate 1 – inappropriate 2 – causing trauma/pressure			
Touch 6. Temperature – Cold 0 – foot warm 1 – foot is cold 8. Temperature – Hot 0 – foot is warm 1 – foot is hot 7. Range of Motion 0 – full range to hallux 1 – hallux limitus 2 – hallux rigidus 3 – hallux amputation			
Assess 8. Sensation – Monofilament Testing 0 = 10 sites detected 2 = 7 – 9 sites detected 4 = 0 – 6 sites detected 9. Sensation – Ask 4 Questions I. Are your feet ever numb? II. Do they ever tingle? III. Do they ever burn? IV. Do they ever feel like insects are crawling on them? 0 – no to all questions 2 – yes to any of the questions			
10. Pedal Pulses 0 – present 1 – absent 11. Dependent Rubor 0 – no 1 – yes 12. Erythema 0 – no 1 – yes Have you used any form of tobacco in the last six months? Yes ☐ No ☐			
Additional Comments: _____ _____ _____			

LEFT

TOP

RIGHT

RIGHT

BOTTOM

LEFT

Monofilament Test Sites
 Mark + or – as indicated:
 (+) Patient can feel monofilament in the circled areas
 (-) Patient cannot feel monofilament in the circled areas
 Right: _____ / 10 positive
 Left: _____ / 10 positive

Skin Condition
 Chart on above diagram
☐ (B) Blister
☐ (U) Ulcer
☐ (M) Moisture associated skin damage (MASD) cracks between/under toes
☐ (F) Fissure
☐ (A) Previous amputation (Mark area amputated)
☐ (O) Other: _____

Ulcer present (describe): _____
 Cover with dry dressing: Yes ☐ No ☐

Patient referred to: _____ ***Note: INCLUDE COPY OF SCREEN IF REFERRING TO PCP, NP and/or NSWOC

Clinician Signature: _____
 Date: _____

Barriers to Treatment:
 Financial: Yes ☐ No ☐
 Transportation: Yes ☐ No ☐
 No PCP/NP: Yes ☐ No ☐
 Cognitive: Yes ☐ No ☐

Patient Label: _____

Risk Level and Recommended Follow-up:

LOW RISK

Protective sensation intact
 No skin abnormalities
 No nail issues
 No deformities
 No pedal pulses present

ONE OR MORE OF THE FOLLOWING:
 Heavy callus build up
 Nails unkempt, ragged, thick or damaged
 Mild deformity
 Numbness, tingling, crawling or burning sensation

MODERATE RISK

ONE OR MORE OF THE FOLLOWING:
 Open ulceration
 Pressure sores or burns touch
 Redness or absent pedal pulses
 Dependent rubor
 Erythema over pressure areas

HIGH RISK

History of previous ulcer or amputation that is currently stable and well managed

STABLE HIGH RISK

Recommended follow-up

Provide LOW RISK DIABETIC FOOT education handout
 Repeat Foot Screening: Annually

Provide MODERATE RISK DIABETIC FOOT education handout
 Referral to PCP/NP within 1 month for advanced assessment
 Repeat Foot Screening: 3-6 Months

Provide HIGH RISK DIABETIC FOOT education handout
 Referral to PCP/NP within 1 month for advanced assessment
 Repeat Foot Screening: 0-3 Months

Provide HIGH (STABLE) RISK DIABETIC FOOT education handout
 Repeat Foot Screening: 0-3 Months

Please send completed forms via interoffice mail to Provincial Skin and Wound Care Nurse Lead, CCFRM, 16 Garfield St. or by fax to 902 569 0579

Adapted from Inow S. A 60 second foot exam for people with diabetes. Wound Care Canada. 2004;2(2):10-11. © CAWC 2011

Revised March 2020

Figure 4. Outil provincial de dépistage des complications du pied diabétique (en anglais)

Si un patient présente un risque « élevé » ou « élevé stable », il est automatiquement admis au programme, qu'il soit assuré ou non. De son côté, le patient doit consentir aux soins, être en mesure de se rendre à la clinique et pouvoir s'asseoir et se lever d'une chaise, puisqu'il n'y a pas d'appareil élévateur.

Les critères d'admission du programme ont été assouplis en vue de la participation à long terme des personnes présentant un risque « modéré ». Celles-ci n'avaient droit initialement qu'à un rendez-vous d'évaluation et d'information. L'infirmière spécialisée en soins des pieds peut maintenant décider qui participera au programme et pour combien de temps, en fonction de son évaluation. D'avril à juin 2024, 906 examens de dépistage ont été

réalisés et 506 personnes ont été classées comme présentant un risque modéré ou élevé, et donc adressées au programme.

Mme Cairns a souligné les difficultés inhérentes à la dotation en personnel, à l'apprentissage du système de DME ou de DMC, au nombre élevé de patients adressés (le programme comprenait les personnes en attente du programme pilote précédent) et à la réévaluation des critères d'admissibilité pour inclure le niveau de risque modéré (ce qui a également fait augmenter la participation).

Les projets d'avenir du programme comprennent un lancement complet.

Diabète Canada • Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète : table ronde de l'Île-du-Prince-Édouard 2024

12

Taylor Mackenzie, Angela Blanchard, Elizabeth Smith, Diana MacLennan – Les centres de médecine de famille

Au cours de leur présentation, Taylor Mackenzie, Angela Blanchard, Elizabeth Smith et Diana MacLennan nous ont expliqué que la province fait appel à des centres de médecine de famille afin de prodiguer des soins en équipe selon un modèle approuvé par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Ces équipes fournissent des soins coordonnés axés sur le patient et sont composées de médecins, d'infirmières praticiennes, de diététistes, d'éducateurs en diabète, de travailleurs sociaux, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé. La province compte 18 centres de médecine de famille, dont la plupart suivent une feuille de route normalisée pour les soins primaires.

Cette feuille de route comprend des processus et protocoles standards qui sont intégrés aux documents d'orientation et appliqués par toute l'équipe afin de garantir des soins homogènes fondés sur les lignes directrices et les meilleures pratiques. Des éducatrices et éducateurs en diabète ont largement contribué à leur élaboration. De même, l'équipe DME travaille avec des EC pour concevoir des modèles de consultations types, conformément aux meilleures pratiques et aux lignes directrices canadiennes.

Forts de cette relation directe, les centres de médecine de famille peuvent assurer le suivi de données de santé essentielles telles que le profil des patients, les résultats de dépistage et les soins préventifs, les codes diagnostiques ainsi que les facteurs de risque et les déterminants sociaux de la santé.

Les soins du diabète dans les centres de médecine de famille

Prévention, gestion, traitement et soins du diabète

- Prédiabète
- Diabète de type 1 (>25 ans)
- Diabète de type 2 (>25 ans)
- Aiguillage ou accès à un programme spécialisé sur le diabète (diabète gestationnel, diabète chez l'enfant, insulinothérapie par pompe)

Aperçu des soins du diabète dans les centres de médecine de famille

1. Soins coordonnés
• Approche par équipe : équipe multidisciplinaire • Coordination des soins : communication fluide entre les professionnels pour gérer les différents aspects des soins du diabète
2. Plans de soins personnalisés
• Gestion individuelle : adaptée aux besoins, aux préférences et au mode de vie de chaque patient, en fonction de ses objectifs de santé particuliers • Prise de décisions partagée : décisions de traitement impliquant les patients
3. Suivi et soutien
• Suivi régulier • Intégration de la technologie : utilisation de moniteurs de glucose en continu (CGM) et d'applications de santé mobiles pour obtenir des données en temps réel
4. Éducation et soutien
• Patients et autres professionnels de la santé • Développement des capacités d'autosurveillance et d'autogestion • Aiguillage vers des programmes de médicaments, des ressources et du soutien
5. Soutien psychologique et comportemental
• Identification des patients pouvant avoir besoin de soutien supplémentaire • Travailleuse sociale DEC
6. Soins préventifs et dépistage
• Utilisation de l'outil de dépistage du diabète pour s'assurer que le patient bénéficie de soins préventifs et de tests de dépistage conformément aux lignes directrices de Diabète Canada
7. Meilleur accès à un professionnel de la santé compétent
• Accès rapide aux soins
8. Amélioration de la qualité et collecte de données
• DME – modèles pour le diabète • Amélioration de la qualité (réunions et initiatives régulières d'amélioration de la qualité)

Procédure d'aiguillage

- La ou le professionnel de la santé peut envoyer un message interne à l'éducatrice ou à l'éducateur en diabète (transfert);
- Selon les résultats du plus récent test d'HbA1C, l'état de santé ou le calendrier proposé, l'EC envoie une note à l'administration pour organiser un rendez-vous avec une infirmière ou une nutritionniste;
- Le patient peut également se voir proposer une formation sur le diabète ou le prédiabète;
- *Le patient peut se présenter spontanément pour voir une éducatrice ou un éducateur en diabète.*

Défis

- Projet encore à l'étape du développement (ce ne sont pas tous les centres de médecine de famille qui disposent de professionnels paramédicaux et de personnel de soutien sur place)
- Moins d'interactions et d'accès aux éducatrices et aux éducateurs en diabète
 - Formation et collaboration
- Espace

Avantages

- Meilleure communication entre le fournisseur de soins primaires et l'éducatrice ou l'éducateur en diabète
- Satisfaction des patients (soins centrés sur le patient)
- Apprentissage accru au contact des autres membres de l'équipe
- Soins collaboratifs et rapides
- Capacité à s'acquitter pleinement de ses tâches dans un contexte d'entraide
- Participation à une équipe
- Capacité à aborder et à gérer les problèmes plus rapidement



Figure 5 – Écosystème de santé de l'Île-du-Prince-Édouard

Michelle Smith et Emily McGuigan – Le parcours des patients diabétiques orphelins

Les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard qui n'ont pas de médecin de famille et qui n'ont pas accès à des soins virtuels par l'intermédiaire de l'application Maple peuvent se rendre dans un centre de santé offrant des soins primaires pour obtenir un rendez-vous en personne. Cette solution « renforce la communauté de pratique dans tous les réseaux de soins primaires de l'Île-du-Prince-Édouard ». Les centres de santé offrant des soins primaires regroupent un éventail de professionnels de la santé tels que médecins, infirmières praticiennes, infirmières spécialisées dans la gestion des maladies chroniques, infirmières et nutritionnistes spécialisées dans l'éducation en diabète, travailleuses et travailleurs sociaux, pharmaciens, physiothérapeutes, spécialistes de la nutrition intrapéritonéale et assistante de bureau médical.

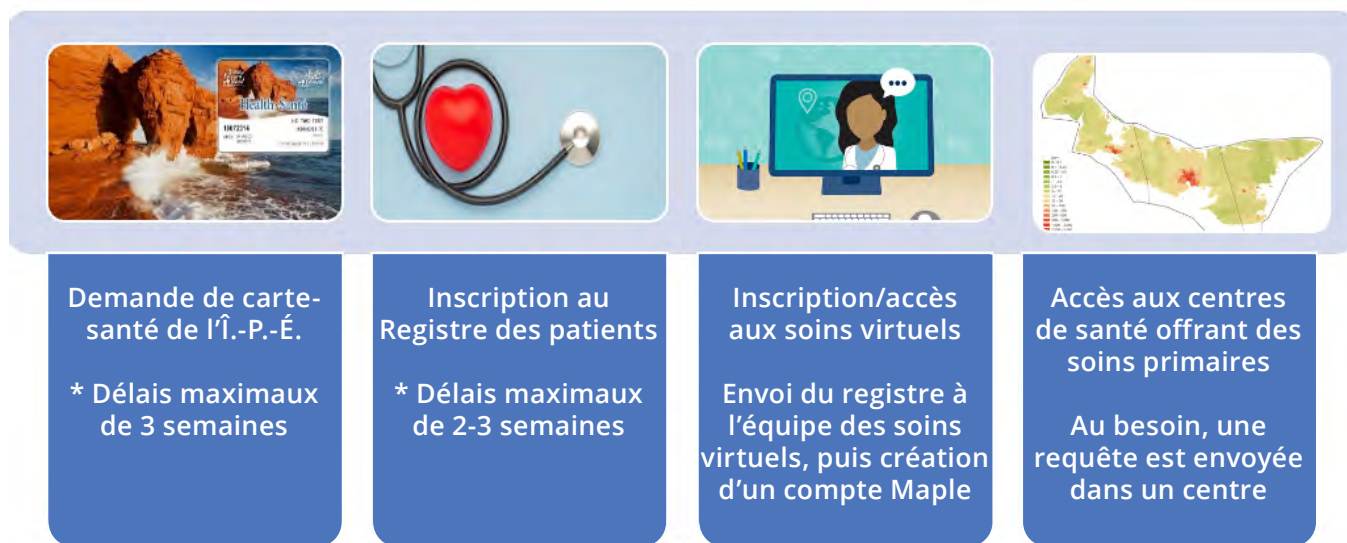
Le tableau suivant présente le parcours des patients dits « orphelins ».

En plus de l'application Maple et des centres de santé offrant de soins primaires, les gens peuvent se tourner vers les intervenantes et intervenants-pivots de Santé

Î.-P.-É. Ces personnes peuvent les aider, eux et leur famille, « à accéder aux ressources des services de soins de santé, aux organismes de soutien communautaire et à d'autres ressources, quel que soit [leur] lieu de résidence à l'Î.-P.-É. ou l'étape à laquelle [ils se trouvent dans leur] parcours de soins de santé. Les intervenants-pivots de Santé Î.-P.-É. sont des ressources spécialisées qui aident les gens à trouver le point d'accès le mieux adapté à leurs besoins de santé. »

Parmi les projets de collaboration à venir à l'échelle de la province, mentionnons une possible mise en liaison avec le numéro 211, des activités de sensibilisation dans les bibliothèques et la mise en liaison avec le numéro 811, un accès téléphonique 24 heures sur 24 à des informations non urgentes sur la santé fournies par une infirmière autorisée pour :

- Aider les gens à déterminer s'ils ont besoin de soins médicaux urgents ou non urgents;
- Fournir des renseignements fiables et à jour sur des questions de santé;
- Offrir une orientation utile sur les services de santé offerts dans la province.



Martha St. Pierre – Les programmes de financement des pompes à insuline et des capteurs de glucose

Le Programme de financement des pompes à insuline

En septembre 2024, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard a étendu la couverture de la pompe à insuline aux résidents admissibles de tous âges qui sont atteints de diabète de type 1. Le programme révisé « aide à couvrir les coûts liés aux pompes à insuline et aux fournitures approuvées pour les personnes admissibles qui sont atteintes de diabète de type 1 », quel que soit leur âge.

Quelles sont les fournitures couvertes?

Sont admissibles les fournitures suivantes provenant d'un fournisseur approuvé par le gouvernement (Medtronic, Omnipod [Insulet Canada] et Tandem) :

- Pompe à insuline d'un fournisseur approuvé par le gouvernement (une pompe tous les cinq ans);
- Dispositifs de perfusion (maximum de 140 dispositifs par année);
- Réservoirs (maximum de 140 réservoirs par année);
- Dispositifs d'injection (maximum d'un remplacement par année);
- Lingettes de dissolvant pour adhésif (maximum de 150 par année);
- Pansements stériles transparents (maximum de 200 par année).

Le programme ne couvre pas les bandelettes de test supplémentaires (de 6 à 10 tests par jour), les lancettes ni les piles de la pompe. Les capteurs de glucose sont également remboursables en vertu d'un programme distinct. Voici comment procéder pour faire une demande :

1. Remplir le questionnaire d'autoévaluation « Êtes-vous prêt ou prête pour une pompe? » sur le site web du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard;
2. Remplir le formulaire du calculateur de contribution pour les pompes à insuline sur le site web du gouvernement afin d'établir la répartition des coûts estimatifs;
3. Communiquer avec son équipe soignante en diabète pour effectuer une évaluation initiale;

4. Le patient est adressé à un membre de l'équipe soignante spécialisée dans les pompes à insuline afin de suivre toute formation supplémentaire avant de déposer une demande;
5. Une fois admissible, le patient se voit remettre un formulaire de demande par l'équipe;
6. Le patient remplit la demande et la poste à l'adresse indiquée;
7. Le patient obtient un rendez-vous avec son éducatrice ou éducateur en pompe à insuline.
8. Une fois inscrit, il reçoit un avis de la part de l'administrateur du programme. Il peut alors commander une pompe et les fournitures nécessaires à son utilisation auprès du fournisseur approuvé de son choix.

Le Programme de financement des capteurs de glucose

En 2022, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard a annoncé l'adoption d'un programme de financement des capteurs de glucose. Ce programme réduit, grâce à la participation des pharmacies, le coût des systèmes de surveillance du glucose en continu (SGC) et des systèmes de surveillance du glucose par lecture intermittente.

Pour être admissible au programme, il faut :

Avoir reçu un diagnostic de diabète;

- Être un résident de l'Île-du-Prince-Édouard détenant une carte-santé valide;
- Avoir produit une déclaration de revenus pour l'année la plus récente;
- Dépendre d'une pompe à insuline ou d'au moins trois injections d'insuline par jour.

Voici comment procéder pour faire une demande en vertu du programme :

- Remplir le formulaire de demande initiale du Programme de financement des capteurs de glucose sur le site web du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard;
- Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'éducatrice ou l'éducateur en diabète doit remplir et signer une section de ce formulaire;
- Envoyer le formulaire dûment rempli par la poste à l'administrateur du Programme de financement des capteurs de glucose.

Marsha Cusack, Beth Bradley – Le Programme de médicaments pour le diabète

Les insulaires admissibles peuvent accéder au Régime d'assurance-médicaments de la province afin de bénéficier d'une aide financière (partielle ou totale) pour le paiement des médicaments d'ordonnance admissibles, de certaines fournitures médicales et des services pharmaceutiques.

Critères d'admissibilité

- Être un résident de l'Île-du-Prince-Édouard aux termes de la [Drug Cost Assistance Act](#);
- Détenir une [carte-santé de l'Î.-P.-É.](#) valide;
- Être admissible à l'un des [programmes de médicaments](#);
- Prendre des médicaments figurant sur la Liste des médicaments couverts par le Régime d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É.;
- Acheter ses médicaments à l'une des pharmacies de proximité participantes.

La loi intitulée *Drug Cost Assistance Act* énonce notamment ce qui suit :

La définition du terme « résident » : un résident tel que défini dans les règlements d'application de la *Health Services Payment Act* (Loi sur l'aide à l'achat des médicaments) R.S.P.E.I. 1988, Cap. H-2, à l'exception des personnes détenant un visa de résident temporaire, un permis d'études, un permis de travail ou tout autre visa ou permis analogue délivré par le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada;

La définition du terme « émetteur de l'aide financière de dernier recours » : si une personne admissible est couverte par une assurance privée ou par un régime ou un programme d'avantages sociaux non établi en vertu de la Loi, ce régime est l'émetteur de l'aide financière de dernier recours.

- Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments (Q)
- Programme de médicaments pour enfants pris en charge (W)
- Programme de médicaments pour la santé mentale communautaire (B)
- Programme de médicaments pour la fibrose kystique (C)
- **Programme de médicaments pour le diabète (D)**
- Programme d'érythropoïétine (E)
- Programme de prestations de santé familiales (F)
- Programme d'aide financière pour médicaments (W)
- Programme de médicaments génériques (G)
- **Programme de financement des capteurs de glucose**
- Programme de médicaments pour le déficit en hormone de croissance (Y)
- Programme de médicaments pour l'hépatite (H)
- Programme de couverture des médicaments onéreux (M)

- Programme de médicaments pour le VIH (A)
- Programme d'oxygène à domicile
- Programme de pharmacies d'établissements de santé (N)
- **Programme de financement des pompes à insuline**
- Programme de médicaments pour foyer de soins privé (N)
- Programme de fournitures pour stomisés
- Programme de suppléments pour traiter la phénylcétonurie (PCU) (P)
- Programme de médicaments à l'intention des aînés (S)
- Programme de médicaments pour le traitement de maladies transmises sexuellement (V)
- Programme d'abandon du tabac (Z)
- Programme de réduction des risques liés à la consommation de substances (L)
- Programme de médicaments antirejets (T)
- Programme de médicaments pour la tuberculose (X)

www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-et-mieux-etre/programmes-medicaments

Figure 6 – Programmes de médicaments de l'Î.-P.-É.

Programme de prescription assorti d'une quote-part de l'Î.-P.-É.

Les personnes ayant reçu un diagnostic de diabète qui ont besoin de médicaments peuvent être admissibles à la couverture des médicaments et fournitures approuvés en vertu du [Programme de médicaments pour le diabète](#).

Le Programme de médicaments pour le diabète fournit une aide financière pour l'achat des médicaments et des fournitures approuvés, notamment les produits d'insuline, les médicaments administrés par voie orale, les bandelettes urinaires et les bandelettes d'analyse sanguine.

Combien devrai-je payer pour mes médicaments?

- La couverture débute dès que le Bureau de l'assurance-maladie reçoit la recommandation du médecin. Selon le barème actuel, il faut payer les quotes-parts suivantes :
 - 10 \$ pour chaque ampoule d'insuline de 10 ml ou 20 \$ pour 5 cartouches d'insuline de 3 ml*;
 - 11 \$ par médicament d'ordonnance administré par voie orale*;
 - 11 \$ par ordonnance de 100 bandelettes tous les 25 jours (si le patient a pris de l'insuline dans les 5 derniers mois);
 - 20 \$ par dispositif de glucagon (maximum de 2 par année si vous avez pris de l'insuline dans les 5 derniers mois).

* Dans le cadre du Programme de prescription

- La quote-part pour les ampoules d'insuline admissibles est de 5 \$ par ampoule ou boîte de cartouches;
- La quote-part pour les médicaments d'ordonnance administrés par voie orale admissibles est de 5 \$ par ordonnance.

Depuis le 1er juin 2023, dans le cadre du Programme de prescription fédéral-provincial, la quote-part de plus de 80 % des médicaments admissibles couramment prescrits a été réduite à 5 \$ pour les résidents inscrits au Programme de médicaments pour le diabète. Les médicaments assortis d'une quote-part de 5 \$ sont indiqués par un ⑤ précédant la dénomination commune ou le nom générique dans la Liste des médicaments couverts.

Cette mesure réduit le coût de nombreux médicaments admissibles à 5 \$ pour les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard qui sont diabétiques.

La question des quotes-parts a donné lieu à des discussions animées lors de la table ronde. D'aucuns ont convenu que les patients ont souvent plus d'un médicament à prendre par mois, sans compter plusieurs médicaments par foyer, de sorte que les quotes-parts peuvent s'additionner et représenter une somme faramineuse. Cette constatation recoupe les conclusions d'une étude plus vaste examinant l'incidence de la quote-part sur le budget des personnes diabétiques.

Discussions en petits groupes

En plus des exposés, la rencontre prévoyait des séances structurées en petits groupes. Certains éléments constitutifs de la méthode de l'analyse positive ont servi à orienter les discussions. Les participantes et participants ont été divisés en quatre groupes pour discuter des sujets abordés dans les exposés, soit :

- Les programmes spécialisés sur le diabète;
- Les centres de médecine de famille;
- Le Programme de médicaments pour le diabète;
- Les services aux patients orphelins.

Les participantes et participants ont été priés de répondre aux questions suivantes :

- **Définir** : Qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas dans le programme?
- **Rêver** : À quoi devraient ressembler des soins du diabète de qualité dans le cadre de ce programme?
- **Concevoir** : Quels politiques, initiatives, programmes et interventions faut-il mettre en œuvre pour concrétiser ce changement ou ce rêve?
- **Réaliser** : Comment pouvons-nous donner naissance à cette vision? Qui va ou qui doit se faire le champion de cette initiative? Quelles sont les conversations à avoir? Quels groupes doivent être formés ou soutenus davantage? Quels services ou organisations doivent collaborer?

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

Programmes spécialisés sur le diabète	
Définir	Ce qui fonctionne : • Modèle de collaboration en équipe • Cliniques d'insulinothérapie par pompe dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline • Plan de travail clair • Couverture étendue et aide financière Ce qui ne fonctionne pas : • Points de défaillance uniques au sein des services spécialisés • Seulement trois formatrices et formateurs certifiés en insulinothérapie par pompe • Couverture et soutien transversaux minimes • Incitatifs à devenir éducatrice ou éducateur en diabète (ou spécialiste) • Importantes compétences requises • Accès limité à l'éducation et au soutien à l'Î.-P.-É. • Collaboration irrégulière avec les spécialistes dans la province • Postes multirôles • Soutien administratif • Beaucoup de va-et-vient • Longs temps d'attente et personnel surchargé lors du passage à un programme spécialisé • Difficulté à trouver de l'aide financière pour les non-résidents de l'Î.-P.-É. (c.-à-d. les nouveaux arrivants)
Rêver	• Intégration des services pharmaceutiques au Programme provincial sur le diabète • Soutien à l'intégration • Davantage de médecins en appui aux spécialistes • Nécessité d'un médecin spécialiste pour s'occuper des patients adultes sous insulinothérapie par pompe • Espace • Lieux adaptés pour la collaboration entre les équipes • Aménagement de cliniques de soins complexes • Données à l'appui de la répartition des services et des effectifs • Participation du personnel à des conférences afin d'enrichir les compétences, d'encourager le réseautage et d'accroître le soutien
Concevoir	• Réévaluation de la couverture financière en lien avec les coûts du Régime d'assurance-médicaments • Recrutement et rétention du personnel • Services de soutien en santé mentale à l'intention des patients • Intervenante-pivot pour les patients diabétiques • Collaboration avec les autres provinces de l'Atlantique • Partage des ressources, de l'information, etc. • Nécessité de mieux faire connaître les programmes spécialisés sur le diabète
Réaliser	• Analyse du taux d'HbA1C au point d'intervention • Conciliation travail-vie privée • Meilleure collaboration avec la direction et le personnel de première ligne

Centres de médecine de famille	
Définir	Ce qui fonctionne : - DMC - Collaboration en équipe Ce qui ne fonctionne pas : - Pénurie de personnel - Espace restreint - Gestion de la boîte de réception - Ratio patients-éducateurs en diabète 0,50 vs 1,0 employé équivalent temps plein
Rêver	- Tous les patients sont répertoriés, stables et correctement pris en charge - Tous les patients sont affiliés à un centre de médecine de famille et ont accès à des médicaments et à des équipements abordables - Continuité des soins - Aide financière à l'autogestion - Sécurité alimentaire - Triage adéquat - Suivi, dépistage et surveillance faciles - Ressources connues de tous les patients - Approche en amont du diabète - Personnel complet pour contacter et prendre en charge tous les patients - Soins centrés sur le patient pour se mettre à leur niveau - Formations en groupe
Concevoir	- Politiques de mieux-être et de conciliation travail-vie privée - Nombre de dossiers gérable
Réaliser	- Ratio d'ETP clair pour la population de patients - Meilleure analyse des DMC

Programme de médicaments pour le diabète	
Définir	Ce qui fonctionne : - Couverture des médicaments - Réduction de la quote-part (a passé de 11 \$-20 \$ à 5 \$) - Abolition des restrictions d'âge Ce qui ne fonctionne pas : - Quote-part sur des médicaments vitaux (insuline, glucagon) - Aucun plafonnement des quotes-parts dans le cadre du Programme de médicaments pour le diabète - Couverture des seringues, des lancettes et des bandelettes - Absence de soins des pieds adéquats et financés - Aucun plafonnement des quotes-parts - Plafonnement pour les ménages comptant plusieurs personnes diabétiques - Facilité d'accès - Accès à Internet, connaissances en matière de santé, communication des programmes
Rêver	- Couverture universelle - Aucune quote-part sur les pompes à insuline et les fournitures nécessaires à leur utilisation - Aucun écart entre les provinces - Même couverture partout au pays - Programme provincial de gratuité des soins des pieds - Remboursement des chaussures - Amélioration de la couverture des nouveaux médicaments contre le diabète de type 2 qui protègent le cœur et les reins - Sociétés pharmaceutiques moins avides de profits - Abolition des obstacles législatifs (fédéraux et provinciaux) - Remboursement des traitements contre l'obésité - Prévention en amont
Concevoir	- Élargissement du Programme de médicaments pour le diabète - Aide financière bonifiée et nombre accru de médicaments couverts - Programme standard de soins des pieds - Soins et chaussures admissibles (avec un minimum de restrictions) - Régime national d'assurance-médicaments - Programme d'approvisionnement pour le diabète - Bandelettes, seringues, etc.
Réaliser	- Meilleure représentation et mobilisation accrue des pouvoirs publics en faveur d'une meilleure couverture des médicaments - Communication ouverte entre toutes les parties (gouvernement provincial, gouvernement fédéral et partenaires) - Meilleure évaluation des coûts et meilleure compréhension de leur répartition entre les provinces selon le type de diabète - Financement ininterrompu pour maintenir la couverture des médicaments - Présence de Diabète Canada à l'Î.-P.-É. pour soutenir les insulaires



Services aux patients orphelins	
Définir	Ce qui fonctionne : - Centres de santé offrant des soins primaires comme points d'accès - Infirmières auxiliaires en soutien aux ED infirmières praticiennes - Collaboration entre les membres de l'équipe Ce qui ne fonctionne pas : - Aucune ED infirmière praticienne à Summerside - Obstacles à la fluidité dans les centres de santé offrant des soins primaires - Soins virtuels difficiles d'accès - Besoin d'Internet pour accéder à un centre de santé offrant des soins primaires - Centres de santé offrant des soins primaires : soins épisodiques vs soins chroniques - Contraintes d'espace
Rêver	- Soins équitables pour tous – pour les patients orphelins comme pour les autres - Intégration de kinésiologues et de pharmaciens au programme - Bonification des services de soutien en santé mentale (p. ex., psychologue) - Bibliothèques comme relais et points d'accès - Mise en liaison avec 811 et 211 pour améliorer l'accessibilité - Cliniques mobiles pour les personnes à mobilité réduite - Assistante de bureau de médecin pour les infirmières praticiennes - Bureau de Diabète Canada à l'Î.-P.-É. pour les patients orphelins
Concevoir	- Convention collective - Rendez-vous médicaux en groupe - Rendez-vous virtuels proposés par des infirmières auxiliaires; modèle hybride en région éloignée
Réaliser	- Analyses plus poussées pour savoir où nous en sommes - Identification des besoins les plus pressants au sein des communautés - Mise à profit du personnel existant pour rattraper le retard accumulé - Retrait des patients du DENP et réorientation vers les soins primaires - Discussions sur l'amélioration de l'accessibilité des centres de santé offrant des soins primaires



Discussion en groupe

Nous avons tenu un panel de discussion afin d'obtenir un meilleur aperçu de la prise en charge du diabète et des interventions de soins à l'Île-du-Prince-Édouard. Six questions ont été posées aux panélistes, auxquelles le public a été invité à réagir en formulant des questions et des commentaires.

Nos panélistes

Martha St. Pierre, infirmière autorisée, BScN, CDE, conseillère en maladies chroniques au ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Î.-P.-É.

Lenley Adams, M.D. FRCPC FACP, directeur médical du Programme provincial sur le diabète, Médecine interne, Queen Elizabeth Hospital

Alanna Young, travailleuse sociale autorisée, Programme provincial sur le diabète et soins primaires, Queens East

Le tableau suivant présente, sous une forme abrégée, les questions posées ainsi que les réponses données par les panélistes et les membres du public.

Quel est votre intervention ou programme préféré de lutte contre le diabète? En quoi cette intervention ou ce programme sont-ils les plus efficaces ou intéressants?		
Point de vue des travailleurs sociaux	Point de vue du gouvernement (ministère de la Santé et du Mieux-être)	Point de vue des professionnels de la santé
- Programme de financement des capteurs de glucose - Plus équitable car basé sur le revenu des ménages - Programme de financement des pompes à insuline - Plus équitable maintenant que la limite d'âge a été levée	- Programmes de financement des capteurs de glucose et des pompes à insuline - Accès à la technologie - Ajout de l'insuline dégludec (Tresiba) à la Liste des médicaments couverts en tant que médicament couvert sans restrictions - Meilleure couverture des médicaments - Rendre des médicaments plus sûrs admissibles au Régime d'assurance-médicaments	- Intégration d'une responsable clinique au Programme provincial sur le diabète : un excellent ajout - Disponibilité et accessibilité des capteurs de glucose + capacité à surveiller l'état de santé du patient à distance

Quel programme ou intervention de lutte contre le diabète mériterait plus d'attention? Y a-t-il un programme qui bénéficierait d'ajustements ou d'améliorations pour en accroître le taux d'adoption? Y a-t-il un programme qui mériterait d'être promu davantage?		
Point de vue des travailleurs sociaux	Point de vue du gouvernement	Point de vue des professionnels de la santé
- Programme de médicaments pour le diabète - Accent mis sur les médicaments et les fournitures qui ne sont pas couverts par le Programme de médicaments pour le diabète (p. ex., les aiguilles de stylo à environ 40 \$-50 \$ la boîte, les bandelettes de test à 80 \$). - Nombre élevé de personnes orientées vers un médecin qui ne peuvent pas assumer les coûts des médicaments et des fournitures pour le diabète - Les patients s'en remettent aux échantillons offerts dans les centres d'enseignement du diabète et les centres de médecine de famille - Tenir compte de la situation des réfugiés et les aider à obtenir le remboursement de leurs fournitures médicales - Les personnes doivent choisir entre leurs médicaments et des vivres ou d'autres dépenses essentielles	- Programme de médicaments pour le diabète - Continuer à développer le Programme en améliorant la couverture des médicaments contre le diabète de type 2 qui protègent le cœur et les reins	- Programme provincial sur le diabète - Prestation de meilleurs services de soutien en santé mentale - Embauche de travailleurs sociaux (actuellement une seule travailleuse sociale dans le Programme) et de psychologues - Programme de médicaments pour le diabète - Première province à rembourser les traitements contre l'obésité - Mise en œuvre d'un programme de thérapie cognitivo-comportementale

Quels sont les obstacles mineurs les plus caractéristiques (p. ex., formulaires redondants, processus chronophages, barrières linguistiques, éléments systématiques, etc.)?		
Point de vue des travailleurs sociaux	Point de vue du gouvernement	Point de vue des professionnels de la santé
- Obstacles chez le patient - Manque de connaissances - Accès à la technologie et capacité à s'en servir - Diversité des langues - Différences ethnoculturelles - Patients orphelins et accès aux soins pour la gestion du diabète - Situation socio-économique - Capacité à payer les médicaments et l'épicerie - Incidence du stress et de la santé mentale sur la gestion du diabète (p. ex., la dépression et les troubles de l'humeur dissuadent les gens de prendre soin d'eux-mêmes et d'aller à leurs rendez-vous médicaux)	- Absence de programme provincial de dépistage du diabète de type 2 - Programmes de dépistage bien établis pour le cancer du sein et le cancer colorectal, mais pas pour le diabète de type 2, l'hypertension ou les maladies cardiovasculaires - Délais d'attente pour consulter une ou un spécialiste (p. ex., une éducatrice ou un éducateur en diabète)	- Délais d'attente pour accéder à des soins primaires - Nombreux aiguillages (vers les médecins généralistes ou spécialistes), y compris pour les personnes qui n'ont pas accès à des soins de santé primaires - Renouvellements d'ordonnances

Quelles stratégies peut-on mettre en œuvre pour que les personnes vivant avec le diabète disposent d'un soutien ininterrompu à toutes les étapes de leur vie?		
Point de vue des travailleurs sociaux	Point de vue du gouvernement	Point de vue des professionnels de la santé
- Groupes de soutien par les pairs - Le fait de discuter avec des personnes diabétiques est un excellent point de départ pour déterminer le type de soutien dont elles ont besoin à chaque étape de leur vie, car chaque personne diabétique est différente - Collaborer avec d'autres organisations communautaires et gouvernementales (p. ex., soins à domicile, soins infirmiers, soins gériatriques) - Banques alimentaires pour voir si nous pouvons obtenir des denrées adaptées à l'alimentation des personnes diabétiques - Programmes de repas en milieu scolaire pour les enfants, popote roulante pour les personnes âgées ou handicapées qui ne peuvent pas se faire à manger	- Intensifier les consultations publiques (en personne ou à distance) menées par Diabète Canada afin de soutenir les personnes diabétiques aux différents moments de la vie - Établir des liens avec les partenaires communautaires et locaux - Tabler sur le soutien des pharmacies de proximité, des universités et collèges locaux et des centres de conditionnement physique - Réaliser des sondages de satisfaction pour recueillir les commentaires des patients diabétiques sur la prestation des services et sur ce qui peut être amélioré (la voix des patients doit être entendue) - Groupes de soutien par les pairs	- Portail patients pour une meilleure autogestion - Effectifs suffisants pour prendre en charge les gens vivant en région éloignée et les travailleurs saisonniers

Comment espérez-vous voir la recherche contribuer à l'analyse des soins et de la gestion du diabète (interventions, programmes, etc.) et que faut-il prioriser pour améliorer les résultats cliniques?			
Point de vue des travailleurs sociaux	Point de vue du gouvernement	Point de vue des professionnels de la santé	Auditoire
- Santé mentale - Volet psychosocial - Stress et incidence sur la gestion du diabète - Peur de l'hypoglycémie - Accessibilité des services de soutien en santé mentale - Insécurité alimentaire - Coût de la vie et incidence sur la gestion du diabète	- Prévention du diabète de type 2 - Accent mis sur le fait que le diabète de type 2 peut être évité ou retardé grâce à la modification des habitudes de vie et aux médicaments - Lignes directrices mises à jour reflétant l'évolution constante des données issues de la recherche concernant les nouveaux médicaments (analogues du GLP-1 / inhibiteurs du SGLT2) - Communication des modifications apportées aux lignes directrices - Besoin de limiter l'implication de l'industrie (partialité)	- Participation des médecins à la recherche provinciale - Données relatives à la forte prévalence du diabète de type 1 à l'Île-du-Prince-Édouard - Utilisation de ces études pour orienter les meilleures pratiques	- Influence des médias sociaux et des médias en général sur la sensibilisation à l'importance de la prévention et du dépistage - Études sur la façon dont les médias sociaux influencent notre manière de recevoir l'information aujourd'hui - Du point de vue de l'application des connaissances



Quels interventions ou programmes sont proposés aux familles et aux personnes de soutien pour améliorer le réseau d'entraide dont disposent les personnes vivant avec le diabète? Quels types d'interventions ou de programmes devraient exister?			
Point de vue des travailleurs sociaux	Point de vue du gouvernement	Point de vue des professionnels de la santé	Public
• Cliniques pédiatriques et cliniques pour jeunes adultes travaillant étroitement auprès des familles et des personnes de soutien • Meilleure accessibilité de l'information et du soutien aux proches et aux personnes aidantes tout au long de la vie	• Camp pour personnes atteintes de diabète de type 1 mis sur pied par un organisme sans but lucratif • Soutien à la recherche d'aide financière (crédit d'impôt pour personnes handicapées, programmes de financement des médicaments, aide sociale, etc.) • Hausse du soutien communautaire en dehors du système de soins de santé (soutien par les pairs, saine alimentation, activité physique, abandon du tabac et réduction de la consommation d'alcool) • Le Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Île-du-Prince-Édouard a lancé le plan d'action Mieux vivre, qui propose des approches ciblées pour favoriser un mode de vie sain au moyen d'initiatives publiques, de mesures législatives et d'autres actions concrètes	• Services de soutien en santé mentale à l'intention des parents et des personnes aidantes, en particulier lorsque l'enfant passe des soins pédiatriques aux soins pour adultes	• Aucun programme particulier, mais il existe déjà un camp pour enfants diabétiques • Envisager de créer un programme de mentorat où de jeunes adultes parraineraient des enfants diabétiques



Le Cadre à l'Île-du-Prince-Édouard

L'Île-du-Prince-Édouard fait preuve d'un engagement sans failles et investit des efforts considérables dans ses initiatives de lutte contre le diabète. Comme le montre le tableau suivant, la stratégie de lutte contre le diabète de l'Î.-P.-É. et le Cadre se recoupent à plusieurs égards.

Cadre sur le diabète	Île-du-Prince-Édouard
Aborder l'équité en matière de santé	Favoriser les actions à tous les paliers de gouvernement pour lutter contre les inégalités engendrées par les déterminants sociaux de la santé
Prévention	Mettre en œuvre un programme de prévention du diabète (ou agir dans le cadre d'une approche plus vaste de réduction des risques menée par Santé Î.-P.-É.)
Gestion, traitement et soins	- Améliorer l'accès à l'enseignement de l'autogestion - Examiner la possibilité de créer des liens avec les Services de santé mentale et du traitement des dépendances, ainsi que d'étendre les services de soutien aux personnes diabétiques
Surveillance et collecte des données	Établir un indicateur de données (critères d'analyse de laboratoire) et communiquer les taux de dépistage provinciaux
Apprentissage et partage de connaissances	- Mener des campagnes de sensibilisation auprès du public (médias sociaux, journaux, cabinets de médecins, cliniques de soins primaires) : - Prévalence croissante dans la province - Le diabète de type 2 peut être évité ou retardé - Comment réduire le risque - Éducation auprès des professionnels de la santé pour les sensibiliser aux directives de dépistage et promouvoir la nécessité du dépistage précoce du diabète de type 2 et du prédiabète
Meilleur accès aux dispositifs pour diabétiques, aux médicaments et aux mesures d'aide financière	Examiner la possibilité de prendre en charge de nouveaux médicaments et fournitures dans le cadre du Programme de médicaments pour le diabète du Régime d'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard
Source : Cadre sur le diabète au Canada, Agence de la santé publique du Canada	Présentations de la table ronde de l'Île-du-Prince-Édouard et Santé Î.-P.-É. (2020). Health PEI Diabetes Strategy 2020-2024. https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/diabetes_strategy_2020_2024.pdf

Au moment où la stratégie de lutte contre le diabète de Santé Î.-P.-É. 2020-2024 arrive à son terme, il nous tarde de découvrir ce que nous réservent les prochaines années!



Impressions sur la rencontre

Il ressort des commentaires que l'événement a suscité beaucoup d'enthousiasme et une forte envie d'en savoir plus. La table ronde de l'Île-du-Prince-Édouard est devenue un rendez-vous incontournable et une belle occasion de partager des connaissances, d'apprendre et de discuter de sujets importants. Nous tenons à remercier les participantes et participants de nous avoir accordé leur temps et leur concours. Nous sommes également reconnaissants envers tous les acteurs de l'Île-du-Prince-Édouard pour l'énergie qu'ils continuent d'investir dans l'amélioration des soins du diabète. Des présentations aux discussions, l'événement a favorisé le partage des connaissances et la collaboration. Beaucoup ont eu l'impression d'en ressortir grandis, comme en témoignent les réponses des personnes interrogées sur les discussions et les thèmes qui les ont le plus marquées :

« Centres de médecine de famille : Lennox Island est sur le point d'avoir un centre de médecine de famille. Il était donc intéressant d'entendre les témoignages de ceux et celles qui fonctionnent déjà de cette manière. »

« Amélioration des soins aux patients orphelins : C'est un aspect qui me tient à cœur, et j'ai trouvé la discussion très féconde en ce qui concerne les améliorations à apporter. Nous avons réussi à trouver des solutions concrètes. »

« J'ai bien aimé la discussion sur les services aux patients orphelins à l'Île-du-Prince-Édouard. Cet échange nous a permis de créer des liens et de trouver des moyens d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes diabétiques qui n'ont pas de médecin de famille. C'est très utile. »

« La discussion de groupe de l'après-midi m'a beaucoup plu. Il est intéressant de voir les mêmes lacunes et tendances revenir d'un point à l'autre (tableaux), mais aussi les mêmes solutions. »

« J'étais très intéressée par le Programme provincial sur le diabète et l'ensemble des services offerts. À ma grande satisfaction, je comprends mieux comment les centres de médecine de famille entrent dans l'équation. »

Conclusion

Diabète Canada et de l'ASPC. La table ronde 2024 de l'Île-du-Prince-Édouard visait à mobiliser l'attention et la participation des parties prenantes autour du diabète dans la province. En tant que quatrième table ronde issue de ce projet, elle constitue un modèle du genre 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 :

- Recensant les programmes provinciaux, les interventions et les pistes d'optimisation des efforts, au bénéfice des personnes qui vivent ou qui travaillent avec le diabète;
- Évaluant la conformité de l'Île-du-Prince-Édouard avec le Cadre et renforçant la collaboration avec les partenaires stratégiques;
- Déterminant les points d'accès et les ressources qui s'offrent aux personnes diabétiques à l'Île-du-Prince-Édouard.



**DIABÈTE
CANADA**
diabetes.ca

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 Diabetes in Prince Edward Island: Backgrounder, Toronto, Diabète Canada, 2024.
- ³ Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Punthakee, Z., Goldenberg, R. et Katz, P. (2018). « Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome ». Canadian journal of diabetes, 42 Suppl 1, S10–S15. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.003>
- ⁴ Association canadienne du diabète. Standards for Diabetes Education in Canada 2014. <https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Learn-About-Diabetes/diabetes-education-booklet.pdf>