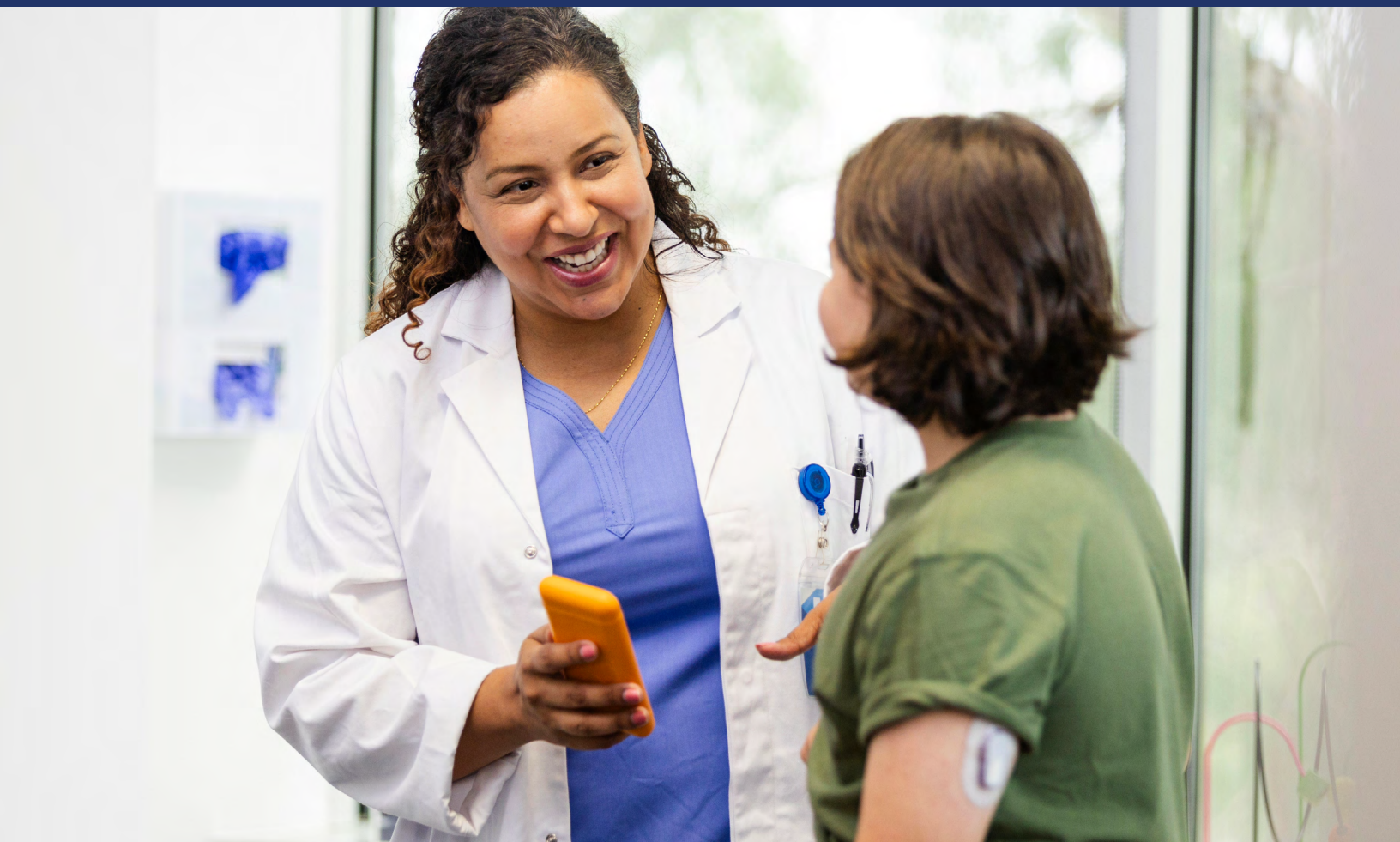


SOMMET SUR LE DIABÈTE DANS LE SECTEUR PRIVÉ

Compte rendu de colloque





Remerciements

Autrice du rapport

Yucen Liu, M.Sc.
Allan Smofsky, Smofsky Strategic Planning
Ho Ching Nika Shiu

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

Adria Cehovin, M.Sc. (gestionnaire de projet),
Hiba Syed, B.Sc. (coordonnatrice), et
Yucen Liu, M.Sc (coordonnatrice de l'équité en santé et de la recherche)

Le cadre national sur le diabète et la mobilisation des Autochtones

Nous tenons à remercier les conférencières et les membres du public pour leur participation à la Sommet sur le diabète dans le secteur privé.

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 (www.nada.ca – en anglais).



Table des matières

1.0 Sommaire	4
2.0 Aperçu du Cadre sur le diabète au Canada et du projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète (MRACD)	4
3.0 À propos du colloque	6
4.0 Exposés	7
4.1 Bernard Lord – Croix Bleue Medavie : causerie avec Glenn Thibeault	8
4.2 Kelly Bennett – Ciba Health: l'entre-deux entre soins publics et soins privés	9
4.3 Christina McNeill et Allan Smofsky – Diabète et comorbidités : ce que les employeurs peuvent faire pour mieux soutenir leurs employés	10
4.4 Chris Goguen – Dexcom Canada: Améliorer les soins connectés du diabète	12
4.5 Bessie Wang – Une stratégie autour de l'appareil : Mettre à profit les technologies innovantes de surveillance du glucose pour améliorer la stratégie de lutte contre le diabète en milieu de travail	13
4.6 D ^{re} Heather Power – Les retombées de la couverture universelle du glucomètre en continu au Janeway Children's Health & Rehabilitation Centre	14
4.7 D ^{re} Mary Jung – Small Steps for Big Changes : exemples et possibilités de collaboration visant à améliorer l'accès à des solutions éprouvées de prévention du diabète	15
4.8 Andrew Robertson, Tiffany Bartlett, D ^{re} Ghazal Fazli – Les retombées sociales des initiatives Novo Nordisk Network for Healthy Populations et Cities for Better Health	16
5.0 Discussions de groupe	19
5.1 Discussions de groupe du matin	19
5.2 Discussions de groupe de l'après-midi	23
6.0 Conclusion et recommandations	26

1.0 Sommaire

Le 15 septembre 2025, Diabète Canada a organisé le tout premier Sommet sur le diabète dans le secteur privé à Winnipeg, au Manitoba, grâce au soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada. Cette rencontre d'une journée a réuni 38 responsables d'horizons variés en vue de maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète au Canada. Les échanges autour du diabète ont porté sur les thèmes de l'accessibilité, de l'innovation, de l'équité des services de santé ainsi que de la santé en milieu de travail. Les personnes suivantes étaient présentes :

Bernard Lord, conférencier d'honneur, ex-premier ministre du Nouveau-Brunswick et actuel chef de la direction de Medavie;

- Des employeurs;
- Des sociétés-conseils dans le domaine de la santé;
- Des sociétés pharmaceutiques;
- Des fabricants de dispositifs médicaux;
- Des sociétés d'assurance nationales;
- Des chercheuses et chercheurs spécialistes du diabète;
- Des membres du personnel et fonctionnaires de ministères fédéraux et provinciaux;
- Des organisations non gouvernementales (ONG).

Le Sommet a réuni des responsables du secteur de la santé, des personnes représentant l'industrie ainsi que des décideuses et décideurs dans le but de discuter de la prévention et de la prise en charge du diabète, en s'intéressant tout particulièrement à la santé au travail. Les principaux thèmes abordés portaient sur l'équité des soins, la collaboration public-privé, les interventions en milieu de travail et en milieu communautaire, l'importance de la prévention ainsi que les soins assistés par la technologie et les données. Comme l'ont souligné les personnes présentes, des approches coordonnées, viables à long terme et centrées sur le patient sont indispensables pour améliorer les résultats cliniques, combattre les maladies chroniques et améliorer l'état de santé des Canadiennes et Canadiens.

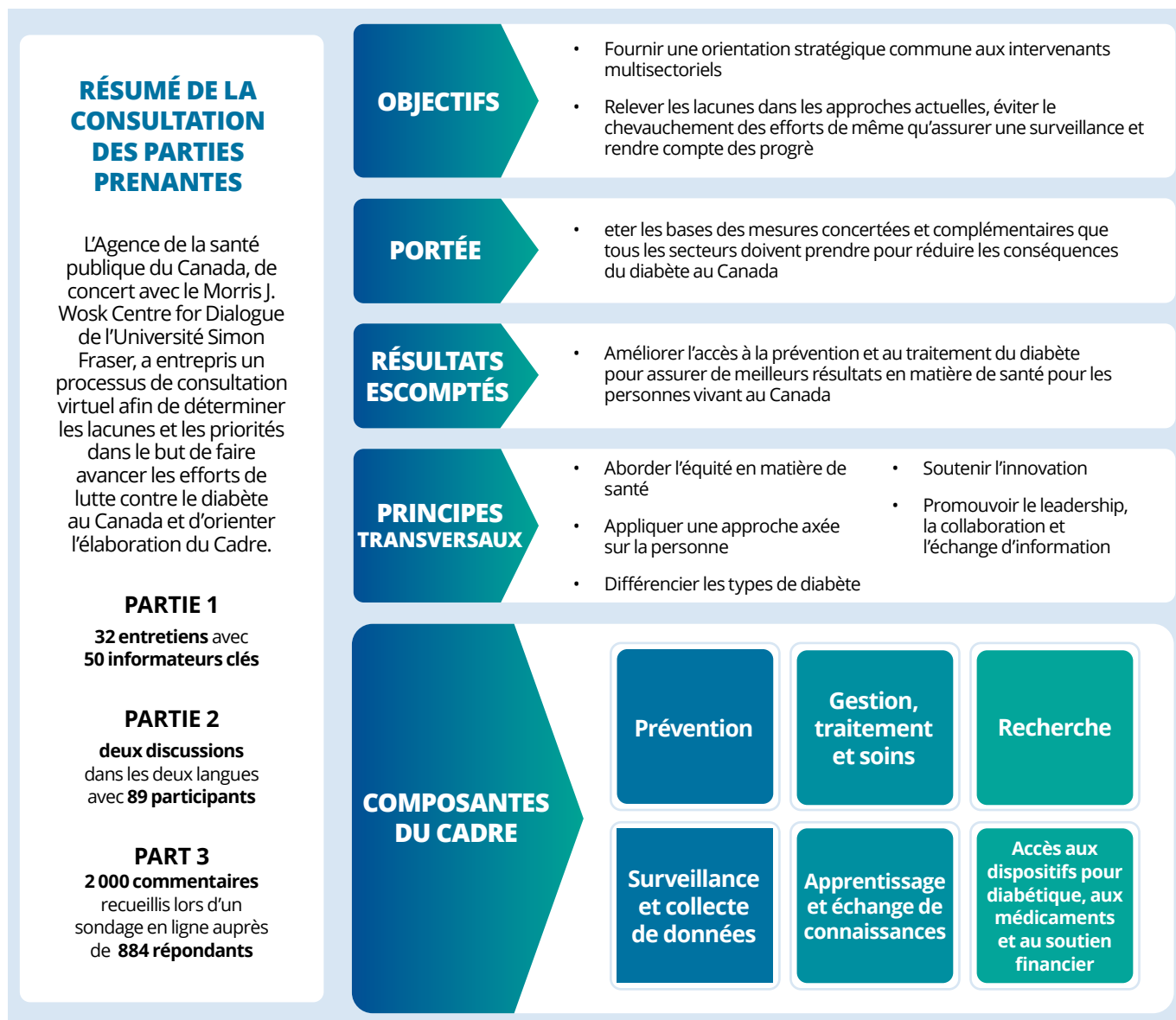
2.0 Aperçu du Cadre sur le diabète au Canada et du projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète (MRACD)

Diabète Canada est un organisme de bienfaisance national qui représente près de 4 millions de personnes diabétiques au pays. L'organisme œuvre à améliorer la qualité de vie de ces personnes en partageant ressources et connaissances, en aidant les professionnels de la santé à offrir de meilleurs soins, en proposant des orientations visant à infléchir les politiques et en finançant la recherche en vue d'améliorer les traitements et de trouver un remède. En partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'organisme met en œuvre un projet triennal intitulé « Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète ». Présenté par le gouvernement fédéral en 2022, le Cadre sur le diabète au Canada (le « Cadre ») vise à encourager la prévention et le traitement du diabète de tous types, de même qu'à imprimer une orientation politique commune aux efforts de lutte contre le diabète au Canada (ASPC, 2022). Il a également pour but de relever les lacunes inhérentes aux modèles de soins et de réduire le chevauchement des efforts tout en permettant au gouvernement d'effectuer un suivi et de rendre compte des progrès (ASPC, 2022). Le Cadre comprend six éléments interdépendants et interreliés qui sous-tendent les efforts de lutte contre le diabète, à savoir :

- La prévention;
- La gestion, le traitement et les soins;
- La recherche;
- La surveillance et la collecte de données
- L'apprentissage et le partage des connaissances;
- L'accès aux dispositifs, aux médicaments et aux mesures d'aide financière.

Le Cadre sur le diabète au Canada est illustré par le schéma présenté à la figure 1.

Figure 1 : Schéma du Cadre sur le diabète au Canada (ASPC, 2022)



Les équipes du projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète concentrent leurs efforts sur les initiatives de mobilisation régionale entourant le Cadre ainsi que sur l'inventaire des programmes, des interventions et des projets de lutte contre le diabète qui ont fait leurs preuves dans les différentes régions du Canada. Cet inventaire prévoit également la diffusion des résultats en vue de leur adoption et de leur essaimage, dans le but de recenser et de faire connaître les meilleures pratiques de lutte contre le diabète. Ces efforts consistent notamment à déterminer les mesures à prendre pour lever les obstacles à la prise en charge du diabète dans les communautés dignes d'équité des soins.

3.0 À propos du colloque

Le Sommet sur le diabète dans le secteur privé s'est tenu à Winnipeg, au Manitoba, le 15 septembre 2025. Cette rencontre avait pour but de favoriser la mobilisation intersectorielle et interprovinciale, d'encourager le partage de connaissances et de réaliser un examen concerté des divers volets du Cadre à travers le prisme de la santé en milieu de travail. Le Sommet répondait à quatre objectifs :

- Discuter des moyens de promouvoir la collaboration public-privé;
- Trouver des pistes pour améliorer la prévention et la prise en charge du diabète;
- Favoriser un accès équitable aux soins et aux technologies;
- Développer une stratégie de partenariats à long terme.

À partir des objectifs établis, les présentations du Sommet ont porté sur une panoplie de sujets :

- **Universalité d'accès grâce à des modèles hybrides** : les régimes d'assurance médicaments pourraient être plus efficaces et moins coûteux si, d'une part, on mettait à profit l'importante couverture privée déjà en place au lieu d'instaurer un régime à payeur unique et si, d'autre part, on favorisait des partenariats public-privé qui élargissent l'accès tout en maintenant l'innovation et les programmes santé et mieux-être financés par les employeurs;
- **Prise en charge du diabète en milieu de travail** : les participantes et participants encouragent les employeurs à offrir des services de consultation en santé physique et mentale, à reconnaître le lien entre diabète et dépression, à miser davantage sur la prévention du diabète de type 2, à renforcer les partenariats pour mieux gérer les comorbidités et à offrir des programmes inclusifs et culturellement adaptés pouvant réduire les coûts liés à l'absentéisme et au présentéisme;
- **Initiatives de prévention communautaire** : des interventions accessibles, offertes localement, peuvent induire des changements de comportement durables et une réduction généralisée du risque de diabète;
- **Obstacles à l'accessibilité et à l'équité des soins** : en plus des lacunes observées dans la couverture des services de prévention et de prise en charge, il a été question de la nécessité de réduire la stigmatisation et de prodiguer des soins adaptés aux réalités culturelles des peuples autochtones, des nouveaux arrivants et des communautés mal desservies.

À la suite des présentations, les participantes et participants ont pris part à des discussions en petits groupes sur les thèmes suivants :

- **Données** : les participantes et participants réclament une stratégie de gestion des données médicales à la fois universelle, standardisée et interopérable, portée par un leadership fort, l'intégration de l'IA et la participation des patients afin de créer un écosystème interconnecté susceptible d'améliorer les interventions, l'expérience des patients, le suivi et l'évaluation des données ainsi que les résultats cliniques;
- **Politiques** : les participantes et participants plaident en faveur d'une plus grande prévention en amont afin de contrebalancer l'approche réactive du système. Ce changement de cap exige du financement à long terme, une collaboration intersectorielle et une communication entre les milieux de travail (et autres acteurs du secteur privé) et le gouvernement quant à l'importance et aux avantages de la prévention du diabète. Il nécessite également l'intégration d'indicateurs de prévention dans l'évaluation de l'efficacité des orientations;
- **Petites et moyennes entreprises** : les participantes et participants soulignent la nécessité d'instaurer des stratégies de promotion de la santé à la fois équitables, collaboratives et adaptées aux ressources plus restreintes des PME, tout en s'appuyant sur des mesures incitatives, un accès partagé aux données ainsi que des leçons tirées des modèles gagnants dans le secteur privé;
- **Accessibilité** : les participantes et participants cherchent à rendre les soins plus équitables et plus rapidement accessibles grâce à des modèles de prestation souples, à l'élargissement du rôle des professionnels de la santé, à une planification centrée sur le patient, à l'exploitation des données et à une approche où les soins de santé sont vus comme un investissement, et les patients, comme des partenaires à part entière;

- **Partenariats** : les participantes et participants soulignent l'absence de partenariats coordonnés au service de la prévention et appellent à des collaborations structurées, assorties de rôles clairs, de financement durable, d'objectifs harmonisés et de modèles souples répondant à la fois aux besoins immédiats et aux priorités à long terme.
- **Interventions et programmes** : les participantes et participants font valoir la nécessité d'une approche globale du « patient en tant que personne » et d'interventions pragmatiques aptes à accroître la sensibilisation aux risques individuels et aux comorbidités du diabète. Ils ont également souligné l'importance de promouvoir la littératie en santé au moyen d'outils formels et d'initiatives informelles en milieu professionnel ou communautaire, tout en maintenant l'accessibilité et la confidentialité des données.

4.0 Exposés

Sujet	Presenter Présentatrices ou présentateurs
Bienvenue et remerciements	Adria Cehovin, Diabète Canada
Aperçu du Sommet et de Diabète Canada : Maintenir le rythme de mise en œuvre du Cadre sur le diabète	Adria Cehovin, Diabète Canada
4.1 causerie avec Glenn Thibeault	Bernard Lord, Croix Bleue Medavie ; Glenn Thibeault, Diabète Canada
4.2 l'entre-deux entre soins publics et soins privés	Kelly Bennett, Ciba Health
4.3 Diabète et comorbidités : ce que les employeurs peuvent faire pour mieux soutenir leurs employés	Christina McNeill, Acclaim Ability Management Inc.; Allan Smofsky, Smofsky Strategic Planning
4.4 Dexcom Canada : Les soins connectés du diabète	Chris Goguen, Dexcom Canada
4.5 Une stratégie autour de l'appareil : Mettre à profit les technologies innovantes de surveillance du glucose pour améliorer la stratégie de lutte contre le diabète en milieu de travail	Bessie Wang, Abbott Soins du diabète
4.6 Les retombées de la couverture universelle du glucomètre en continu au Janeway Children's Health & Rehabilitation Centre	D ^{re} Heather Power, Services de santé de l'Université Memorial, Terre-Neuve-et-Labrador
4.7 Small Steps for Big Changes : exemples et possibilités de collaboration visant à améliorer l'accès à des solutions éprouvées de prévention du diabète	D ^{re} Mary Jung, Université de la Colombie-Britannique
4.8 Les retombées sociales des initiatives Novo Nordisk Network for Healthy Populations et Cities for Better Health	Andrew Robertson, Novo Nordisk Canada Inc; Tiffany Bartlett, Université de Toronto, Réseau Novo Nordisk pour des populations en santé; D ^{re} Ghazal Fazli, Université de Toronto à Mississauga



4.1 Bernard Lord – Croix Bleue Medavie : causerie avec Glenn Thibeault

Le conférencier d'honneur du Sommet, Bernard Lord, est le chef de la direction de Medavie. Avant d'occuper ce poste, il a siégé pendant huit ans au conseil d'administration de Medavie et agi en qualité de président et chef de la direction de l'Association canadienne des télécommunications (auparavant l'Association canadienne des télécommunications sans fil). Il siège au conseil de nombreuses entreprises et organisations. M. Lord a exercé les fonctions de premier ministre du Nouveau-Brunswick de 1999 à 2006.

Glenn Thibeault, directeur général des affaires gouvernementales, du plaidoyer et des politiques à Diabète Canada, s'est joint à lui pour discuter du régime national d'assurance médicaments et de la valeur de la collaboration public-privé.

M. Lord a présenté le modèle sans but lucratif de Medavie, qui réinvestit les fonds excédentaires dans les prestations d'assurance maladie collective, les services d'urgence et les programmes communautaires. En tant que partenaire national en solutions de santé, Medavie croit que la collaboration est la clé pour pallier les lacunes du système de santé canadien. Les Canadiennes et Canadiens doivent toutefois avoir l'assurance que des partenariats orientés vers un meilleur accès

rehausseront la valeur des soins en réduisant les délais d'attente et en améliorant les résultats cliniques. Cela requiert la mobilisation de chacun et chacune pour faire passer le débat de l'idéologie aux solutions concrètes centrées sur le patient.

Tout au long de la discussion, M. Lord a insisté sur le fait que **l'assurance médicaments universelle n'est pas synonyme de système à payeur unique**. Il a cité le modèle hybride du Québec comme exemple à cet égard. À son avis, une **collaboration public-privé peut à la fois élargir l'accès, maintenir l'innovation et préserver la couverture actuelle**. La *Loi concernant l'assurance médicaments*, a-t-il dit, répond incontestablement à un objectif louable : améliorer l'accès aux médicaments essentiels. Cependant, comme pour toute réforme majeure, l'intention doit être assortie d'une mise en œuvre mûrement réfléchie.

Medavie espère que les régimes d'assurance médicaments priorisent une plus grande accessibilité sans compromettre la couverture actuelle, tout en conciliant financement public et expertise du secteur privé.

Comme l'ont conclu les participantes et participants, la pérennité du régime national d'assurance médicaments passe par des relations de partenariat fortes, l'adoption d'un modèle souple et un réel accès pour l'ensemble des Canadiennes et Canadiens.

4.2 Kelly Bennett (Ciba Health) : l'entre-deux entre soins publics et soins privés

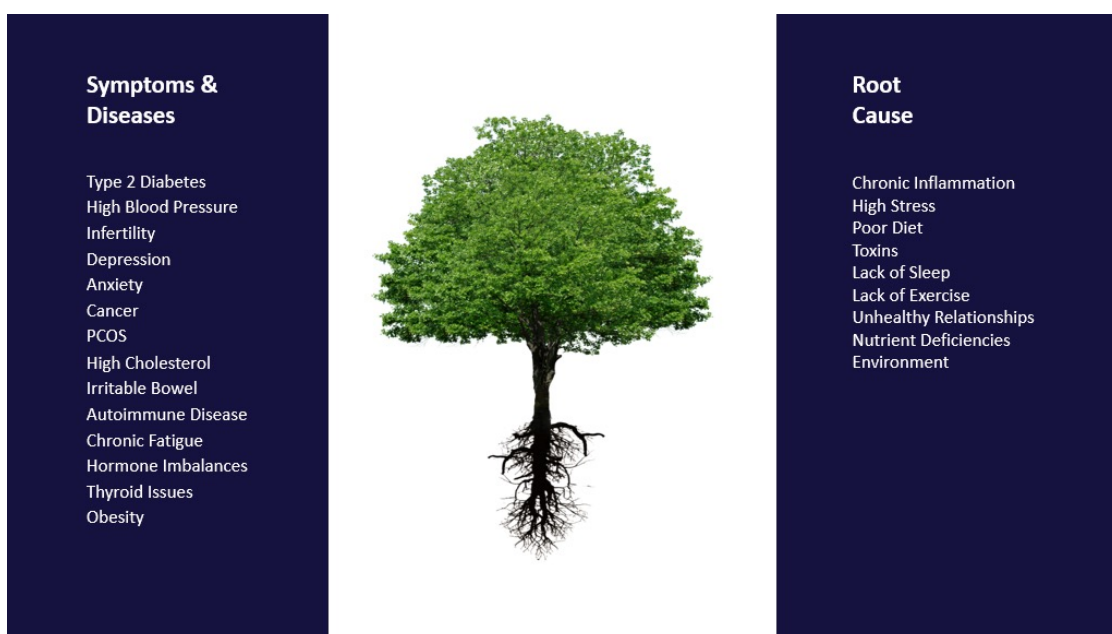
Kelly Bennett, cheffe de l'exploitation de Ciba Health, pharmacienne clinicienne et éducatrice agréée en diabète, a présenté une plateforme numérique qui propose des soins personnalisés répondant aux causes profondes pour prévenir et prendre en charge le diabète de type 2. Cette plateforme intègre technologie, évaluation des habitudes de vie et soutien multidisciplinaire pour agir sur des facteurs comme le sommeil, le stress et l'alimentation – le tout dans le but de favoriser la prévention et d'améliorer l'état de santé des patients à long terme.

Comme l'a expliqué M^{me} Bennett, le diabète fait actuellement l'objet de soins réactifs qui sont axés sur les symptômes. Peu d'attention est accordée à des aspects comme le mode de vie, le stress, le sommeil et l'alimentation. Et comme ces données ne figurent pas systématiquement aux dossiers des patients, des considérations essentielles liées aux déterminants sociaux de la santé s'en trouvent occultées. Bien souvent, les patients suivent des protocoles de soins standardisés qui ne tiennent pas compte des causes profondes de la maladie. La plateforme numérique de Ciba Health prend le contrepied de cette approche en misant sur des soins multidisciplinaires à la fois personnalisés et assistés par la technologie. En utilisant l'« analogie de l'arbre », Kelly

Bennett a expliqué que les soins classiques traitent les « feuilles », soit les symptômes, tandis que Ciba s'attaque aux « racines » (le sommeil, le stress, l'activité physique et l'alimentation) pour obtenir des résultats durables dans le temps. Cette approche ne considère pas le diabète comme un fait isolé, mais prend en compte l'ensemble des facteurs concomitants qui touchent les personnes à risque ou aux prises avec le diabète.

M^{me} Bennett constate un large fossé entre les soins prodigués dans le public et les services de mieux-être financés par le privé. Les outils de prévention (services de nutritionniste, thérapie comportementale, accompagnement en santé) ne sont généralement pas couverts par le régime public. M^{me} Bennett se demande pourquoi la prévention et le mieux-être sont financés essentiellement par le privé et comment en arriver à assurer un accès plus équitable grâce à une meilleure intégration public-privé.

Dans son exposé, M^{me} Bennett a présenté le modèle innovant de Ciba Health comme un pont public-privé relevant d'une approche fondée sur les causes profondes, l'exploitation des données et l'autonomisation des patients. En conjuguant prévention, personnalisation et technologie, la plateforme contribue à combler les lacunes du système, à améliorer le traitement des maladies chroniques et à faire du mieux-être un volet essentiel des soins plutôt qu'un complément facultatif.





4.3 Christina McNeill et Allan Smofsky– Diabète et comorbidités : ce que les employeurs peuvent faire pour mieux soutenir leurs employés

Cette présentation donnée par Christina McNeill, d'Acclaim Gestion des capacités, et Allan Smofsky, de Smofsky Strategic Planning, portait sur les stratégies de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 en milieu de travail, en insistant sur les liens entre diabète, santé mentale et culture d'entreprise. Les deux conférenciers ont montré comment les employeurs, les spécialistes-conseils et les fournisseurs d'avantages sociaux peuvent unir leurs efforts pour créer des

programmes plus ciblés, complets et inclusifs qui répondent aux besoins physiques et psychologiques des personnes à risque ou atteintes de diabète.

Selon M^{me} McNeill et M. Smofsky, les taux d'absentéisme, de présentéisme et de problèmes de santé mentale sont plus élevés chez les employés diabétiques que chez leurs collègues. Certes, il existe des services de soutien, mais comme l'offre est fragmentée, les employés doivent souvent se débrouiller seuls pour assurer leurs soins. Allan Smofsky appelle à l'établissement d'un écosystème intégré de santé au travail qui garantit un accès rapide et ciblé à des outils et ressources adaptés aux besoins.



STRATEGIC DIABETES INTERVENTIONS IN THE WORKPLACE

Key Considerations



Do we have a responsibility to help plan members avoid adverse health impacts? If so, benchmark workplace policy and benefits plans



Challenge: Connect resources more systematically and strategically direct employees to the "right" resources.

- How can employers/vendors/advisors facilitate this?



To be effective, workplace diabetes prevention and management must consider the "whole person" and can no longer be one size fits all.

- No single entity can manage this; collaboration is essential



Adopt a more targeted approach

- Continuum of diabetes risk; leverage earliest possible touchpoints
- Facilitate access based on risk
- Focus on co-morbidities; leverage teachable moments, e.g., mental health resource with diabetes drug claim

Christina McNeill fait valoir quant à elle que diabète et dépression s'influencent mutuellement, chacun augmentant la probabilité et la gravité de l'autre. Selon elle, des interventions préventives et précoces en santé mentale peuvent améliorer l'évolution de la maladie à long terme. Elle propose de repenser les régimes d'avantages sociaux et les programmes d'aide aux employés pour mieux cibler les personnes fortement à risque de diabète et de dépression, tout en offrant des services préventifs à l'ensemble du personnel. Elle recommande l'adoption de modèles de financement intégrant la contribution des employeurs, du gouvernement et du secteur privé afin de maintenir en place des programmes efficaces.

Il en ressort que, pour gérer efficacement le diabète au travail, il faut des stratégies intégrées, personnalisées et inclusives qui répondent à la fois aux besoins physiques et psychologiques de la patientèle. M^{me} McNeill et M. Smofsky plaident en faveur d'une collaboration entre employeurs, assureurs, personnel de la santé et responsables des politiques publiques pour mettre en place des systèmes de soutien harmonisés et des modèles de soins adaptés aux réalités culturelles. À terme, une culture organisationnelle centrée sur les employés, qui favorise santé, prévention et intervention précoce, contribue non seulement au bien-être du personnel, mais aussi à la performance et à la pérennité de l'organisation.



STRATEGIC DIABETES INTERVENTIONS IN THE WORKPLACE

Diabetes Comorbidities and Mental Health

- Gut-brain connection – Holistic approach “whole person”
- Cognitive function as a key mitigating factor for diabetes – diabetes risks and poor management increases risk of depression, and this can be lifelong
- For MDD 3+ MDEs likely lifelong disability → Level HbA1c = Level Depression¹
- People with diabetes are at increased risk of developing depression, and those with depression are more likely to develop type 2 diabetes² (2-3X risk)

1- David J. Robinson MD, FRCP, FCPA, DFAPA, Michael Coons PhD, CPsych, et al. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. 2024.
2- Mayo Clinic. 2024 Diabetes mellitus



Next Steps

- ▶ **To be effective - not a single approach or one size fits all is the solution**
- ▶ Targeted Early intervention and prevention (direct impact on EE attendance & performance), Targeted accommodations
- ▶ Where does the funding come from? New funding? Redistributed from extended benefits and targets most severe EE populations?
- ▶ Inclusivity – culturally appropriate and evidence-based MH / diabetes supports (FNMI, etc)

4.4 Chris Goguen (Dexcom Canada) : Les soins connectés du diabète

Chris Goguen, responsable national des projets d'accessibilité et des partenariats à Dexcom Canada, a parlé de technologies numériques de prise en charge du diabète telles que le glucomètre en continu. Ce dispositif, a-t-il indiqué, peut révolutionner les soins du diabète en conjuguant innovation, accessibilité et systèmes de données interconnectés. Sa présentation a traité des enjeux liés à la santé de la population, des inégalités d'accès et de la nécessité d'intégrer les données en vue d'améliorer les résultats pour les patients, les employeurs et le système de santé.

M. Goguen constate une aggravation de la crise du diabète au Canada, tout particulièrement au sein des communautés culturelles, du fait, entre autres, du manque d'accès aux soins primaires. Il présente les glucomètres en continu comme une solution susceptible de changer la donne. En fournissant des informations en temps réel, ces derniers améliorent les habitudes et les résultats cliniques des patients tout en rendant possibles des analyses par l'IA et un accompagnement personnalisé via des écosystèmes de soins interconnectés reliant patients, applis, personnel soignant et système de santé. Il subsiste toutefois d'importants obstacles à l'accessibilité. La couverture des glucomètres en continu reste limitée et inégale d'une province et d'un régime d'avantages sociaux à l'autre,

certaines employés fédéraux n'ayant accès qu'à une seule marque d'appareils. Comme le souligne M. Goguen, cette situation se répercute sur la sécurité au travail, notamment chez les camionneurs et les travailleurs de nuit, une population où la prévalence élevée du diabète pose des risques importants. Heureusement, les glucomètres en continu et leur technologie prédictive peuvent contribuer à réduire ces risques grâce aux alertes d'hypoglycémie. Afin de relever ces défis, M. Goguen recommande plusieurs stratégies concrètes : élargir la couverture des glucomètres en pharmacie; utiliser les plateformes actuelles des assureurs pour simplifier l'inscription; proposer des outils d'encadrement numérique aux personnes assurées; offrir de l'éducation en partenariat avec les pharmacies et les prestataires de services virtuels; financer ces initiatives en réaffectant les fonds des régimes d'avantages sociaux actuels plutôt qu'en prévoyant de nouveaux investissements.

La prise en charge du diabète, ajoute-t-il, dépasse désormais l'approche individuelle; elle doit évoluer vers un modèle de soins interconnectés qui intègre données en temps réel, outils numériques et solutions en milieu de travail. En favorisant un accès équitable au glucomètre en continu et en reliant les données entre les systèmes, ce modèle peut améliorer les résultats en matière de santé et de sécurité pour les personnes diabétiques. Dexcom aspire à ce que la prise en charge connectée et assistée par les données devienne la nouvelle norme au sein d'un écosystème de soins partagé reliant employés, employeurs et système de santé.

CGM-Connected Diabetes Care for Plan Members

Best Practices for Plan Sponsors & Insurers



Confidential – Not For Distribution

4.5 Bessie Wang – Une stratégie autour de l'appareil : Mettre à profit les technologies innovantes de surveillance du glucose pour améliorer la stratégie de lutte contre le diabète en milieu de travail

Bessie Wang, responsable de l'accès au marché des payeurs privés au sein de la division Soins du diabète d'Abbott Canada, a parlé de la manière dont la surveillance de la glycémie par capteurs peut réduire la stigmatisation, favoriser une gestion proactive du diabète et accroître le rendement professionnel. Elle a souligné l'importance de l'éducation, de l'intervention précoce et de l'accès aux bons outils pour améliorer la santé et la productivité.

M^{me} Wang a mis en lumière la forte stigmatisation liée au diabète : près de 90 % des personnes atteintes de diabète de type 1 et 70 % des personnes atteintes de diabète de type 2 éprouvent de la honte à l'égard de leur maladie, si bien qu'elles n'en parlent pas au travail et ajournent leur traitement – malgré l'importance cruciale d'une intervention précoce. Une solution efficace, a-t-elle dit, réside dans la technologie de surveillance par

capteurs. Selon les données probantes, cette technologie entraîne une réduction de plus de 50 % du taux d'absentéisme, une amélioration du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1C), une diminution des épisodes d'hypoglycémie et une amélioration de la qualité de vie grâce à une rétroaction en temps réel qui permet aux utilisateurs et utilisatrices de mieux gérer leur alimentation, leur activité physique et leur médication. Une analyse de rentabilité a révélé que la technologie se traduit par une meilleure évolution de l'état de santé des personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2, tout en réduisant les coûts grâce à une diminution des manifestations aiguës et des complications chroniques touchant les nerfs, les reins et l'appareil cardiovasculaire.

En conclusion, il est possible de transformer en profondeur le mieux-être en milieu de travail en outillant les personnes diabétiques grâce à l'éducation, à la réduction de la stigmatisation et à l'accessibilité des dispositifs de surveillance de la glycémie par capteurs. La prise en charge précoce et proactive de la maladie profite tant à la santé individuelle qu'au rendement organisationnel. Elle contribue ainsi à l'établissement d'une culture du travail viable et orientée vers la santé, où chacun et chacune peuvent s'épanouir.

4 Key Takeaways

Key Takeaways



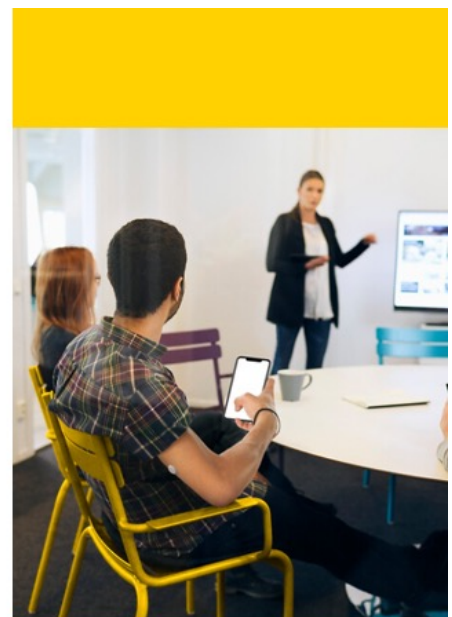
Increase education/awareness helps remove stigma in the workplace



Empower employees to take charge of their diabetes benefits employees & employers in improved productivity & reduced absenteeism



Using employer resources effectively to support people with diabetes leads to long-term health benefits for employees, and cost savings for employers



TOGETHER, WE CAN SUPPORT PEOPLE WITH DIABETES WITH DISEASE MANAGEMENT, IMPROVING HEALTH OUTCOMES AND COST SAVINGS

4.6 D^{re} Heather Power – Les retombées de la couverture universelle du glucomètre en continu au Janeway Children's Health & Rehabilitation Centre

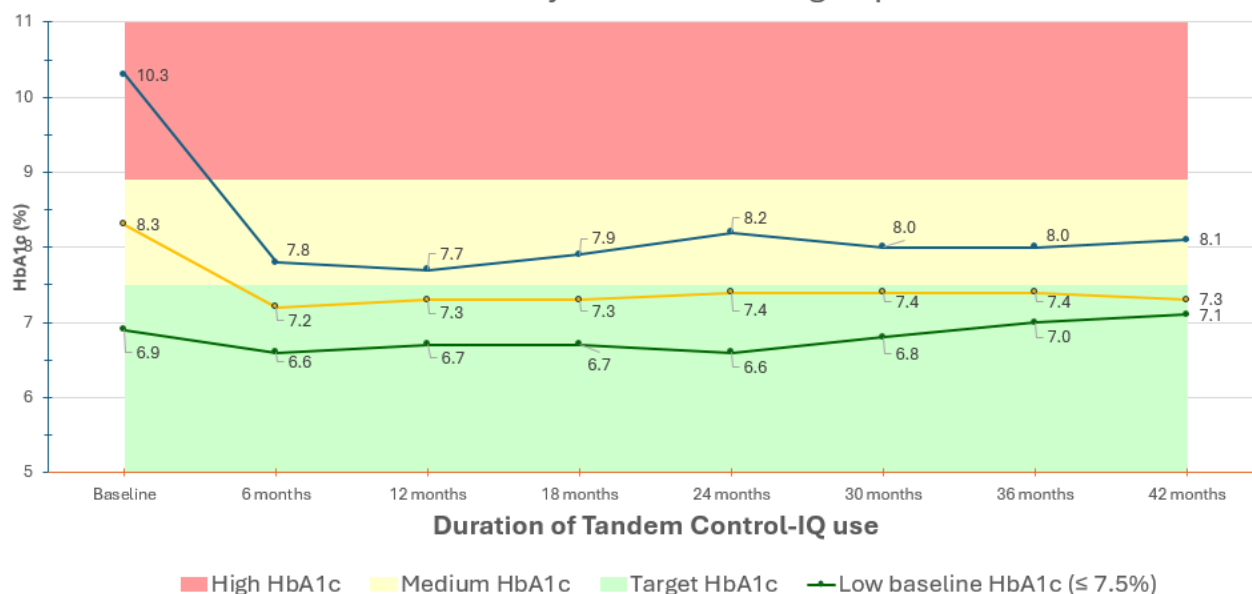
La D^{re} Heather Power, des Services de santé de Terre-Neuve-et-Labrador, a présenté l'expérience du Centre Janeway depuis que la couverture universelle du glucomètre en continu a été instaurée dans la province pour les enfants atteints de diabète de type 1. Cette initiative a transformé les soins du diabète pour les jeunes et leur famille grâce à une nette amélioration des résultats cliniques, de l'équité d'accès et de la qualité de vie.

La D^{re} Power a expliqué qu'avant l'instauration de la couverture, le système fonctionnait essentiellement à deux vitesses : si tout le monde avait accès gratuitement à une pompe à insuline, seules les familles disposant d'une assurance privée ou de ressources financières suffisantes pouvaient se procurer un glucomètre en continu, ce qui entraînait une forte disparité dans les résultats en faveur des utilisateurs de système hybride en boucle fermée. Convaincus par les données cliniques et économiques présentées, les décideurs ont approuvé

la couverture universelle du glucomètre en continu pour tous les enfants atteints de diabète de type 1. Les assureurs ont été désignés premiers payeurs, la province intervenant en dernier recours.

Les résultats obtenus sont remarquables : un an plus tard, 154 enfants utilisent un système hybride en boucle fermée. Le nombre de patients affichant un taux d'HbA1C dangereusement élevé a diminué de plus de 50 % et la moitié des enfants atteignent l'HbA1C cible de 7,5 % ou moins, tout en bénéficiant d'une nette amélioration de leur qualité de vie et d'une diminution du nombre d'hospitalisations. Comme l'a montré la D^{re} Power, ces bienfaits peuvent changer des vies, même pour les familles à faible revenu. Il reste toutefois des défis à relever, tels que les obstacles à l'équité causés par les délais de vérification des assurances et les inégalités toujours présentes dans les soins prodigués aux adultes. À Terre-Neuve-et-Labrador comme dans bien d'autres régions du Canada, la couverture de la pompe à insuline pour les adultes demeure limitée ou tributaire du revenu. En conséquence, des groupes de défense réclament que la couverture universelle du glucomètre en continu et de la pompe à insuline soit étendue aux adultes afin qu'ils puissent bénéficier eux aussi des mêmes résultats cliniques. Ce projet a de fortes chances d'être élargi à l'ensemble du territoire national.

Figure 1. Mean HbA1c in Tandem Control-IQ users over time, stratified by baseline HbA1c group



4.7 D^{re} Mary Jung – Small Steps for Big Changes : exemples et possibilités de collaboration visant à améliorer l'accès à des solutions éprouvées de prévention du diabète

La D^{re} Mary Jung, de l'Université de la Colombie-Britannique, a présenté Small Steps for Big Changes, un programme communautaire de prévention du diabète axé sur la recherche et conçu pour aider les personnes à risque de diabète de type 2 à adopter et à maintenir de saines habitudes de vie. Le programme met l'accent sur l'accessibilité, l'inclusivité et le maintien d'un mode de vie sain à long terme grâce à une offre de proximité et à un soutien à la motivation.

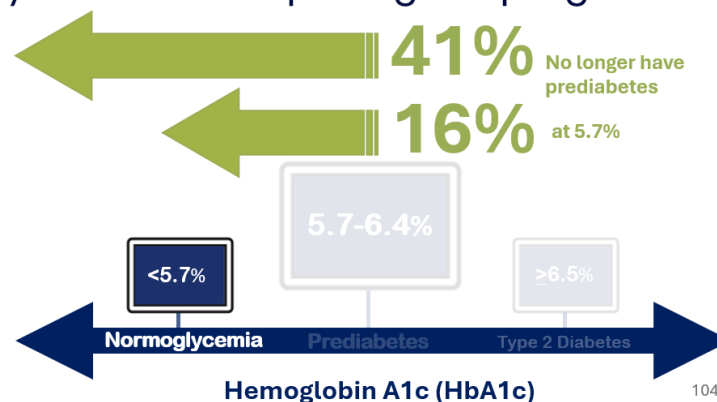
Comme l'a expliqué la D^{re} Jung, le programme consiste en six séances d'une heure offertes sur quatre semaines par des membres qualifiés de la communauté, plutôt que par des professionnels de la santé, au moyen de techniques éprouvées de changement de comportement fondées sur la psychologie et l'autorégulation. Le programme a donné des résultats remarquables à long terme : les participants et participantes ont maintenu de fortes réductions du taux d'hémoglobine glyquée, du tour de taille et du poids, tout en améliorant leur capacité cardiorespiratoire jusqu'à 12 mois après les 4 semaines du programme, sans aucun suivi.

L'intervention privilégie l'accessibilité et l'inclusivité en offrant le programme sans frais pour éliminer les obstacles financiers. Tous les animateurs et animatrices doivent également suivre une formation sur la sécurité culturelle et l'inclusivité, formation qui a fait ses preuves

quant à la réduction des biais liés à la race et au poids. Le programme est offert à la fois en ligne et en présentiel pour maximiser la portée. Le modèle de prestation repose sur l'entrevue motivationnelle pour offrir des conseils personnalisés, rencontrer les gens là où ils en sont dans leur démarche et renforcer les capacités locales grâce à des partenariats avec des organismes communautaires conscients des réalités culturelles et géographiques. On cherche ainsi à favoriser – plutôt qu'à imposer – des changements d'habitudes à long terme. Cette initiative est actuellement déployée dans 19 espaces communautaires à l'échelle du pays et devrait être étendue à 52 autres d'ici 2026, y compris dans d'autres pays. La D^{re} Jung mentionne toutefois d'importants enjeux de pérennité, rappelant que le modèle fondé sur les subventions et les partenariats sans but lucratif n'est pas viable indéfiniment. Elle lance un appel à la collaboration intersectorielle entre les pouvoirs publics, le secteur privé et le milieu universitaire, en soulignant qu'aucun secteur ne peut, à lui seul, assurer la prévention du diabète et que des partenariats stratégiques sont indispensables pour garantir la réussite et le rayonnement de l'initiative à long terme.

Le programme Small Steps for Big Changes montre que des interventions en milieu communautaire peuvent être concluantes quand il s'agit d'entraîner une réduction du risque de diabète et le maintien durable de saines habitudes de vie. Le programme doit son succès à son accessibilité, à sa rigueur scientifique et à son approche axée sur l'autonomisation. Il est la preuve qu'avec une participation locale et un appui soutenu, la prévention du diabète peut être équitable et efficace, où que l'on soit au pays.

1 year after completing the program:





4.8 Andrew Robertson, Tiffany Bartlett et D^{re} Ghazal Fazli – Les retombées sociales des initiatives Novo Nordisk Network for Healthy Populations et Cities for Better Health

Donnée par Andrew Robertson (Novo Nordisk Canada), Tiffany Bartlett (Network for Healthy Populations, Université de Toronto), et D^{re} Ghazal Fazli (Université de Toronto à Mississauga), cette communication présentait des initiatives collaboratives menées à l'échelle municipale pour prévenir les maladies cardiométaboliques au moyen d'interventions communautaires axées sur l'équité. La discussion portait plus précisément sur Cities for Better Health (CBH) Mississauga et le Novo Nordisk Network for Healthy Populations (NHP), un partenariat qui allie recherche,

interventions publiques et participation communautaire pour réduire la prévalence du diabète et des maladies concomitantes.

1. Cities for Better Health (CBH) – Andrew Robertson

Andrew Robertson a présenté Cities for Better Health (CBH), une initiative qui, au-delà du diabète de type 2, s'attaque aux déterminants sociaux de la santé d'ordre psychologique, social, culturel et environnemental. Présent dans plus de 50 villes du monde, CBH concentre actuellement ses activités canadiennes à Mississauga, en Ontario, une municipalité aux prises avec une forte prévalence des maladies chroniques. L'objectif est de réduire le diabète de type 2, l'obésité et d'autres maladies chroniques en créant des environnements urbains plus sains et en s'attaquant aux inégalités systémiques et structurelles.

The Cities for Better Health ecosystem

Cities for Better Health takes a tiered approach to action to accelerate impactful primary prevention in cities across three tracks



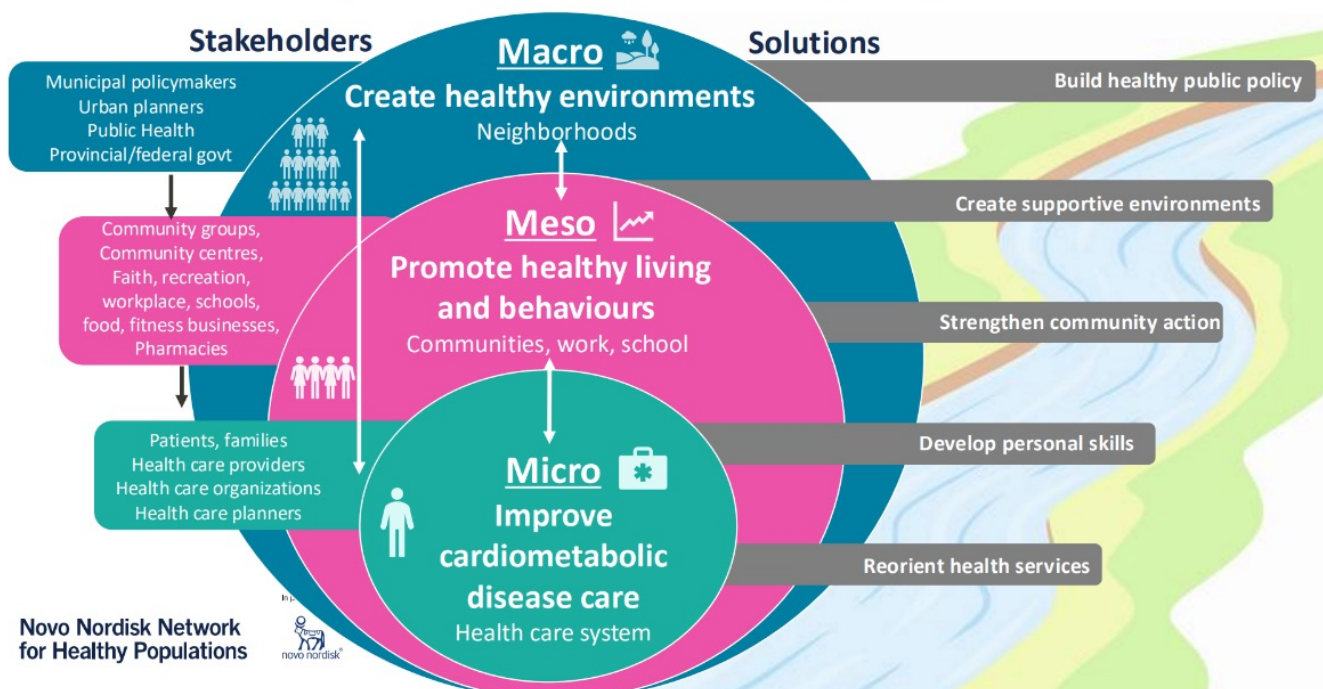


2. Novo Nordisk Network for Healthy Populations (NHP) – Tiffany Bartlett

Tiffany Bartlett a présenté le Novo Nordisk Network for Healthy Populations (NHP), une initiative fondée en 2021 à l'Université de Toronto à Mississauga, en collaboration avec la Dalla Lana School of Public Health et la Faculté de médecine Temerty, grâce à un investissement conjoint de Novo Nordisk Canada et de l'Université de Toronto. Implanté dans la région de Peel, le réseau vise à créer

des solutions évolutives, équitables et durables pour réduire les risques de diabète et améliorer la santé des populations. Le réseau fonctionne selon trois grands volets : un volet micro visant à améliorer les soins cliniques de nature cardiométabolique; un volet méso consistant à promouvoir la réduction des risques au sein de la population; et un volet macro destiné à influencer les orientations et les environnements propices à un mode de vie plus sain.

Advancing our Mission: Multi-Pronged Approach

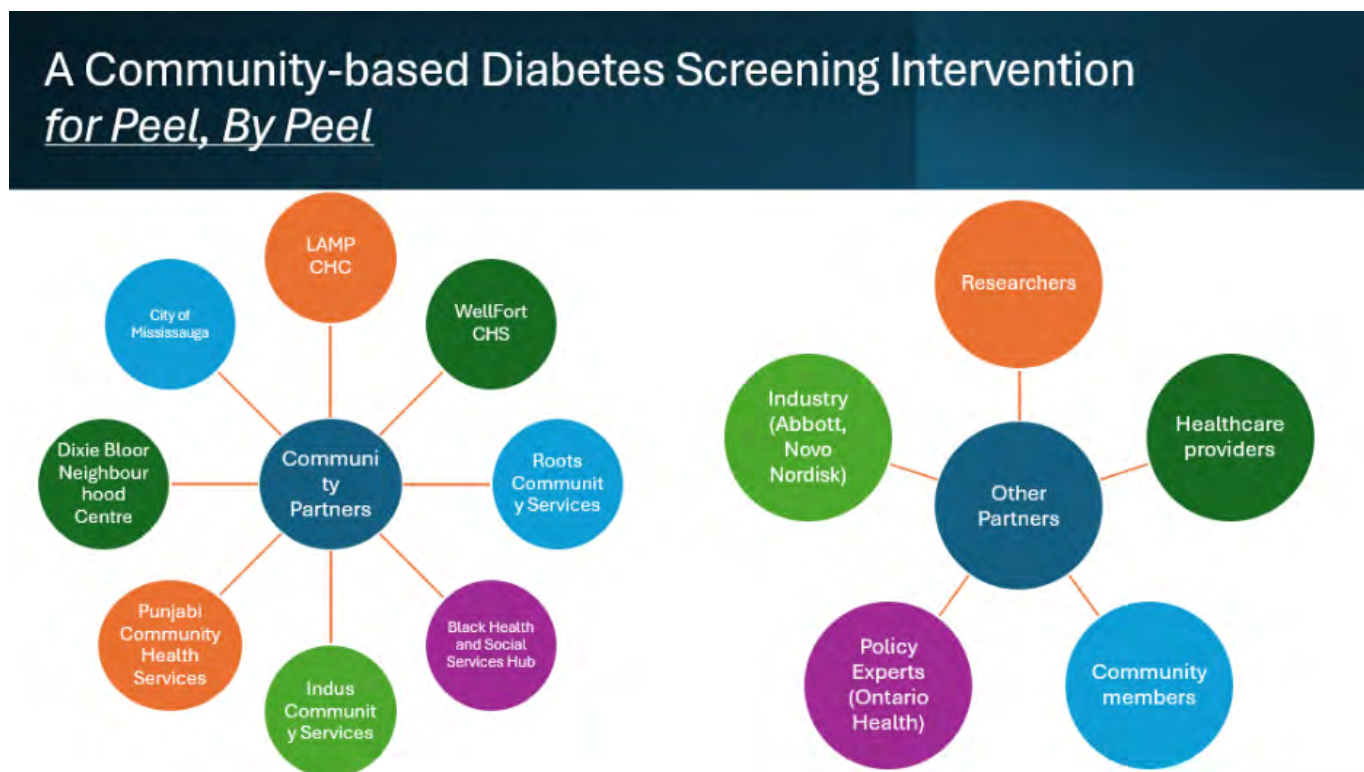


3. Projet de dépistage communautaire du diabète – D^{re} Ghazal Fazli

D^{re} Ghazal Fazli a présenté un projet de dépistage communautaire du diabète à l'intention des populations à risque et mal desservies de la région de Peel. Axé sur la détection précoce et la prévention du diabète de type 2, ce projet prône une approche culturellement adaptée et déstigmatisante, élaborée en collaboration avec les partenaires communautaires. Le projet transforme le dépistage traditionnel en « salons du mieux-être » où musique, démonstrations culinaires multiculturelles, activités physiques et tests sur place créent un environnement convivial et largement accessible. Le modèle d'intervention associe un questionnaire sur les risques adapté à la communauté et des tests d'HbA1C sur place, en mettant les personnes dénuées d'accès aux services en contact avec des prestataires de soins de première ligne. Parmi les 195 personnes affichant des données complètes, 25 % présentaient un risque glycémique accru, dont 14 % un prédiabète et 11 %

un possible diabète. Comme l'a expliqué M^{me} Fazli, les prochaines étapes du projet prévoient l'évaluation du programme-pilote, la publication des résultats et la recherche de financement pour étendre cette approche à d'autres régions et contextes.

Andrew Robertson, Tiffany Bartlett et D^{re} Ghazal Fazli ont présenté tous trois des initiatives complémentaires visant à réduire les inégalités de santé en milieu urbain et à accroître la prévention du diabète dans la région de Peel. Ces initiatives montrent qu'une collaboration multisectorielle entre universités, gouvernement, municipalités et industrie peut favoriser une plus grande équité dans la prévention du diabète. En outillant les partenaires locaux, en associant recherche et interventions sur le terrain et en tenant compte des déterminants sociaux de la santé, ces initiatives redéfinissent la manière dont les villes bâtissent des milieux de vie plus sains et inclusifs pour réduire les risques de maladies chroniques au sein des populations.



5.0 Discussions de groupe

À la suite des présentations, les participantes et participants ont formé de petits groupes de discussion portant sur les priorités en matière de soins du diabète, les occasions à saisir et les défis à relever pour offrir des soins efficaces en milieu de travail. Deux séries de discussions thématiques ont eu lieu, l'une le matin et l'autre l'après-midi. Une ou un porte-parole de chaque groupe a ensuite fait la synthèse des échanges en plénière. Le processus de discussion et les constats qui en découlent sont présentés ci-dessous.

5.1 Discussions de groupe du matin

Les participantes et participants ont été répartis en cinq groupes composés de personnes aux profils variés. Chaque groupe s'est vu attribuer un thème (données, orientations, PME) et a été invité à réfléchir et à répondre aux questions suivantes sous l'angle du diabète :

Question 1 – Définition : Quel est l'état de la situation au Canada relativement à votre thème (tendances, ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas)?

Question 2 – Découverte : Quels sont les programmes, les initiatives, les politiques et les interventions qui, à votre connaissance, favorisent des soins équitables en lien avec ce thème (soyez précis ou précisez)?

Question 3 – Devenir : D'après vous, comment votre thème devrait-il évoluer au cours des cinq prochaines années au Canada? Tenez compte des principaux indicateurs de résultats.

Question 4 – Design : Quels programmes, politiques, initiatives et interventions devons-nous mettre en œuvre pour concrétiser cette vision?

Question 5 – Déploiement : Comment pouvons-nous donner naissance à cette vision? Posez-vous les questions suivantes :

- Qui va ou qui doit se faire le champion de cette initiative?
- Quelles discussions s'imposent? Quels groupes nécessitent davantage de formation ou de soutien? Quels services ou organisations doivent collaborer et comment?



Enjeu : Données	
Définition	- Enjeux actuels : fragmentation des systèmes dans les secteurs public et privé, manque de données, interopérabilité insuffisante entre les prestataires, les provinces, les secteurs et les organisations ainsi qu'entre prestataires et payeurs. On utilise encore le télécopieur dans bien des cas. - Il est impossible de mesurer les résultats cliniques et l'incidence des innovations et des lignes directrices chez les enfants et les adultes diabétiques à l'échelle provinciale et nationale.
Découverte	- Des expériences internationales illustrent l'efficacité des normes nationales (p. ex., au Royaume-Uni), des cartes thermiques et de certains outils de suivi des résultats. - Parmi les interventions politiques suggérées, mentionnons l'instauration de crédits d'impôt et de mesures incitatives pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie et soutenir les initiatives liées aux données de santé.
Devenir	- On aspire à un ensemble national de données normalisées pouvant servir à l'élaboration des politiques, au suivi des systèmes et à l'analyse des résultats cliniques. - On espère éliminer le recours au télécopieur et moderniser l'infrastructure numérique d'ici cinq ans. - Bénéfices attendus : gains d'efficacité, soins de meilleure qualité, réduction des coûts et plus grande collaboration public-privé.
Design	- Large consensus autour de la création d'une stratégie coordonnée à l'échelle nationale relativement à l'utilisation des données (définition, collecte et protocoles de partage standardisés). - Le partage des données doit concilier accessibilité, protection de la confidentialité, sécurité et propriété des données par les patients; il est primordial d'instaurer un climat de confiance et une culture de sécurité. - Le recours à l'intelligence artificielle et à l'automatisation pourrait accélérer la collecte de données, réduire la charge de travail et accroître l'exactitude de l'information recueillie. - Il pourrait être nécessaire de prévoir des mesures incitatives ou du financement pour favoriser l'adoption de systèmes standardisés.
Déploiement	- Il est essentiel de faire intervenir les patients et de défendre leurs intérêts pour favoriser l'adhésion et maintenir le rythme d'application des changements. - Il faut coordonner les données provenant du secteur privé (c.-à-d. le milieu de travail) et du secteur public pour favoriser un suivi plus complet des résultats. - Un leadership national et provincial s'impose pour établir et appliquer les normes, notamment dans le cadre de projets pilotes permettant d'en évaluer la faisabilité et de gagner la confiance. - Un financement durable est de rigueur pour maintenir à long terme des registres de patients qui rendent compte des résultats cliniques pour continuer à promouvoir des orientations efficaces.

Les conclusions des deux groupes de discussion sur les données ont été présentées par Pamela Borges et Bessie Wang. Toutes deux ont lancé un appel unanime en faveur d'une stratégie standardisée et interopérable d'envergure nationale visant à moderniser les systèmes canadiens d'information sur la santé. Les participantes et participants ont souligné la nécessité de mettre en place un système uniforme de collecte des données dans les secteurs public et privé (et entre ceux-ci). Ils ont également évoqué le besoin d'un leadership plus fort et d'une collaboration accrue entre les pouvoirs publics, l'industrie et le milieu universitaire. Le renforcement de la confiance, la protection de la confidentialité et la participation des patients en tant que partenaires actifs ont été cités comme des impératifs fondamentaux. L'intégration de l'IA et des technologies numériques est vue comme un moyen essentiel de simplifier la collecte de données et d'éliminer des pratiques dépassées comme l'utilisation du télécopieur. En définitive, la vision des participantes et participants consiste à créer un écosystème de données interconnecté, à la fois efficace et équitable, qui favorise des décisions politiques éclairées, de meilleurs résultats cliniques et une plus grande confiance du public.

Enjeu : Politique	
Définition	- Les interventions de soins actuelles suivent une approche essentiellement réactive qui privilégie le traitement au détriment de la prévention. - Malgré les solides données probantes en faveur de la prévention et les bons résultats obtenus lors des projets pilotes, le déploiement de ces projets à grande échelle est entravé par un financement irrégulier à courte vue et par un manque de coordination. - Il faut assurer un accès équitable aux soins en comblant les écarts liés à la répartition géographique, aux coûts et à l'accessibilité des services paramédicaux. - Les soins centrés sur le patient demeurent un objectif à atteindre; les politiques doivent mieux tenir compte des réels besoins et préférences des patients.
Découverte	Les programmes en milieu de travail ont été cités comme des modèles de prévention efficaces qui améliorent le partage des données et l'état des connaissances sur la santé; les participantes et participants ont suggéré d'en étendre la portée au moyen de politiques publiques.
Devenir	- Les participantes et participants entrevoient des politiques qui donnent les moyens aux gens de prendre leur santé en main grâce à une collaboration public-privé et à des stratégies de prévention durables. - Ils misent sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, à l'échelle des secteurs.
Design	- Les participantes et participants réclament des modèles de financement intergouvernementaux qui s'étendent au-delà des cycles politiques et qui considèrent la prévention comme un investissement à long terme. - Les politiques devraient encourager la prévention au moyen d'indicateurs mesurables et de résultats axés sur la rentabilité ou la valeur de l'investissement, plutôt que sur des gains à court terme. - L'intégration de l'IA et des outils numériques permettrait de personnaliser les soins préventifs et d'orienter les interventions à un stade précoce.
Déploiement	La mise en place de programmes adaptables, fondés sur les données probantes et orientés vers les résultats exige une collaboration entre chercheurs, gouvernements et secteur privé qui repose sur la « personne dans son ensemble ».

Les porte-parole des deux groupes sur les politiques de santé, Laura O'Driscoll et Lyne Simoneau, affirment que le système canadien doit passer d'une logique réactive axée sur le traitement à une approche proactive centrée sur la prévention. Elles insistent sur l'importance d'un financement durable qui va au-delà des cycles politiques, d'une coopération accrue entre les secteurs et de l'intégration d'indicateurs de prévention dans l'évaluation des politiques. Les participantes et participants envisagent un système dans lequel la prévention serait perçue comme un investissement économique judicieux grâce à l'apport de partenariats public-privé. Ils soulignent également la nécessité d'améliorer l'accès aux soins, d'intégrer la santé dans l'ensemble des politiques et de recourir à des technologies comme l'IA pour offrir des soins personnalisés, centrés sur le patient. Ils partagent la vision d'un cadre stratégique coordonné et tourné vers l'avenir qui encourage la prévention, prône l'équité et génère des bénéfices durables pour tous et toutes, tant sur le plan de la santé que sur celui de l'économie.



Enjeu : Petites et moyennes entreprises

Définition	- Des écarts notables persistent en matière de couverture des médicaments et de choix des services assurés par les PME et les entreprises de plus grande taille. - Bien souvent, les PME n'ont pas les ressources ni l'expertise nécessaires pour concevoir ou mettre en œuvre des régimes d'assurance maladie stratégiques et fondés sur les données; beaucoup se limitent à des initiatives minimales ou ponctuelles. - Le modèle de propriétaire-exploitant limite la capacité des entreprises à gérer efficacement leur régime d'avantages sociaux, d'où la nécessité de solliciter du soutien externe et de proposer des incitatifs pour encourager la participation. - Le groupe a évoqué les coûts de l'inaction : ne pas investir dans la prévention génère des dépenses à long terme plus importantes, favorise l'absentéisme et entraîne des risques d'invalidité accrus.
Découverte	Les participantes et participants ont cité l'exemple des prix Workplace Benefits Awards, qui reposent sur des données du secteur privé concernant les initiatives en santé et leur rentabilité économique.
Devenir	La vision pour les cinq prochaines années consiste à renforcer les interventions précoces et à mettre davantage l'accent sur des résultats mesurables.
Design	- Les participantes et participants soulignent la nécessité de proposer des interventions personnalisées et modulables, adaptées à la taille de l'entreprise, aux besoins de la main-d'œuvre et aux ressources disponibles. - En reprenant l'exemple des prix Workplace Benefits Awards, ils proposent de relier les données du secteur privé aux systèmes publics dans le but de transmettre les principaux constats et d'essaimer des modèles gagnants.
Déploiement	Le succès dépend d'une collaboration entre le secteur public, le secteur privé et les travailleurs. Il passe également par un accès facilité à des ressources de santé adaptées et par la participation active des employés aux services de santé qui leur sont offerts.

La porte-parole du groupe de discussion sur les PME, Christina McNeill, a souligné la nécessité d'implanter des stratégies de promotion de la santé équitables et orientées par les données, qui prennent en compte les limites propres aux organisations de petite taille. Les participantes et les participants considèrent la collaboration entre le secteur public, le secteur privé et les travailleurs comme un gage de succès. Cette collaboration doit être soutenue par des mesures incitatives et un accès élargi aux données partagées. Les PME peinent souvent à mettre en place des programmes de mieux-être complets, du fait de leurs ressources et capacités restreintes. Elles gagneraient à établir des partenariats ciblés et à s'inspirer des cas de réussite dans le secteur privé, comme ceux des prix Workplace Benefits Awards. D'après la discussion, investir dans la prévention dès maintenant réduirait les coûts de santé ultérieurs, améliorerait la productivité et favoriserait le bien-être des effectifs des PME canadiennes.



Enjeu : Accès	
Définition	• L'étendue du territoire canadien et la fragmentation des systèmes de santé entraînent des inégalités d'accès entre les régions rurales et urbaines, les programmes étant souvent motivés par des intérêts politiques et inadaptés aux divers besoins des patients. • Les patients sont souvent exclus des décisions politiques et du processus de planification. • Au Canada, les délais sont longs entre l'homologation des traitements et leur mise à la disposition des patients.
Découverte	• La restructuration du système ontarien, qui passe de 14 à 6 régions, vise à améliorer la coordination, la prévention et l'équité à l'échelle de la province.
Devenir	• La santé et l'innovation en matière de soins devraient être considérées comme des investissements dans la population plutôt que comme des dépenses; un accès élargi aux soins possède une valeur qui mérite d'être soulignée.
Design	• Pour que les professionnels de la santé puissent répondre efficacement aux besoins des patients, il faut des modèles plus souples de prestation des soins intégrant soins virtuels et systèmes de facturation hybrides. • Le fait d'élargir le rôle des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé pourrait réduire les listes d'attente des spécialistes et améliorer l'accessibilité des soins. • Au Canada, les délais sont longs entre l'homologation des traitements et leur mise à la disposition des patients; des processus d'approbation réglementaire et d'adoption accélérés s'imposent pour garantir un accès plus rapide aux nouveaux traitements.
Déploiement	• Les patients sont souvent exclus des décisions politiques et du processus de planification; dans ce contexte, il importe d'assurer leur représentation et de favoriser un accès plus équitable aux traitements nouveaux ou existants. • Une véritable collaboration intersectorielle est de mise entre le gouvernement, les professionnels de la santé, l'industrie et les patients afin de concevoir et de proposer des soins de santé équitables et efficaces.

5.2 Discussions de groupe de l'après-midi

Les participantes et participants ont été répartis en cinq groupes dont la composition différait de celle de la séance du matin, tout en conservant une diversité de points de vue. Chaque groupe s'est vu attribuer un nouveau thème (accessibilité, partenariats, interventions et programmes) et a été invité à réfléchir et à répondre aux mêmes questions que lors de la séance du matin.

Les porte-parole du groupe sur l'accessibilité, Lyne Simoneau et Jared Unrau, ont insisté sur l'importance d'offrir des soins de santé plus rapides, plus justes et plus inclusifs au Canada. Les pistes retenues concernent des modèles de soins plus souples, l'élargissement des rôles des professionnels de la santé, une planification axée sur les patients, une adoption plus rapide des thérapies et des collaborations entre partenaires. Au cœur de cette vision se trouvent la conception des soins de santé en tant qu'investissement et la nécessité de veiller à ce que les patients participent activement à la configuration d'un accès plus équitable.



Enjeu : Partenariats	
Définition	- En l'absence d'organisme responsable de la coordination des partenariats en prévention, les responsabilités sont floues et dispersées entre le gouvernement, le secteur public et le secteur privé. - Les besoins immédiats (« éteindre les feux ») accaparent les ressources, ce qui laisse peu de temps et d'argent pour les initiatives de prévention à long terme. - Les initiatives de prévention en place sont modestes, ponctuelles et peu durables; le financement est souvent de courte durée ou lié à des subventions bien précises, sans vision claire à longue échéance.
Découverte	Des exemples de partenariats novateurs comprennent des interventions en milieux non traditionnels, comme les relais routiers, pour aller au contact des populations à besoins particuliers.
Devenir	Il faut établir des partenariats ciblés et collaboratifs, assortis de rôles, de responsabilités et de mécanismes de gouvernance bien définis, qui intègrent à la fois efforts en amont (prévention) et en aval (soins immédiats).
Design	- Des partenariats fructueux exigent une harmonisation précoce des objectifs, des résultats attendus et des indicateurs de performance pour que chacun sache d'emblée ce qui définit le « succès ». - Une collaboration entre le secteur public et le secteur privé offrirait la possibilité de financer à la fois les besoins immédiats et la prévention à long terme, en mobilisant les ressources et les forces de chaque secteur pour bâtir un système complémentaire. - Pour attirer et retenir des partenaires, les initiatives de prévention doivent disposer d'un financement attiré, de directives souples et de mesures des résultats. - La clé réside dans des partenariats souples et durables, qui permettent à plusieurs projets ou bailleurs de fonds de régler leurs actions sur des objectifs de prévention communs.
Déploiement	- Des organisations et défenseurs locaux peuvent soutenir la gestion des partenariats, coordonner les parties prenantes et agir comme points de contact chargés de la reddition de comptes. - Des stratégies de communication créatives et des analyses de rentabilité peuvent contribuer à susciter l'enthousiasme, à démontrer les retombées et à attirer d'autres partenaires.

Tiffany Bartlett et Laura O'Driscoll, du groupe sur les partenariats, ont toutes deux souligné le manque de partenariats coordonnés et durables en prévention au Canada. S'il existe des projets à petite échelle, ceux-ci sont dépourvus de prise en charge claire, de financement à long terme et d'objectifs harmonisés. Les participantes et participants ont insisté sur l'importance de collaborations structurées, où les rôles sont définis, les résultats mesurés et les financements public-privé combinés. Des défenseurs locaux, des communications créatives et des modèles souples axés sur les résultats peuvent contribuer à établir des partenariats durables qui concilient besoins immédiats en soins de santé et objectifs de prévention à long terme.



Enjeu : Interventions et programmes	
Définition	- Beaucoup de gens ignorent quel est leur profil de risque en matière de santé, d'où la nécessité de mettre à profit des outils comme les questionnaires validés d'évaluation des risques pour accroître la sensibilisation. - Que les gens donnent suite ou non à cette information sur les risques, la sensibilisation demeure un point de départ essentiel.
Découverte	- Parmi les initiatives en place, mentionnons des évaluations du risque en milieu de travail et des programmes communautaires qui permettent aux gens de connaître leur profil de risque et d'accéder à des soins primaires ou à d'autres ressources. Les résultats compilés de ces initiatives sont généralement fournis aux employeurs concernés, qui peuvent ainsi prendre connaissance des principaux problèmes de santé touchant leurs effectifs. - Certaines initiatives fonctionnent même sans collecte de données structurée (p. ex., clubs de marche, défis de marche) et entraînent malgré tout des effets bénéfiques sur la santé.
Devenir	La prévention devrait être considérée comme une intervention concrète et ciblée, plutôt que comme un concept abstrait.
Design	- L'acquisition de connaissances sur la santé est d'une importance cruciale : il faut que les gens comprennent que la santé relève autant de la sphère professionnelle que de la vie personnelle, et que chacun est personnellement responsable des résultats obtenus. - Une utilisation moindre des données peut atténuer les préoccupations liées à la confidentialité et rendre les interventions plus accessibles et moins lourdes à gérer.
Déploiement	Les efforts doivent être consacrés à mobiliser les gens et à leur donner des moyens concrets d'améliorer leur état de santé.

Christina De Avila, du groupe sur les interventions et programmes, a insisté sur le fait que des interventions orientées vers l'action doivent être conçues pour accroître la sensibilisation aux risques individuels et promouvoir la littératie en santé. Tant les outils formels (comme les questionnaires) que les initiatives informelles en milieu communautaire ou professionnel peuvent générer des résultats positifs, même sans collecte de données étendue. Il est primordial de donner aux gens les moyens de connaître les risques pour leur santé et d'agir en conséquence, tout en veillant à ce que les interventions demeurent accessibles et respectueuses de la confidentialité et de la participation.





6.0 Conclusion et recommandations

Le projet Maintenir le rythme d'application du Cadre sur le diabète (MRACD) est une initiative de collaboration de première importance entre Diabète Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le Sommet sur le diabète dans le secteur privé visait à encourager un dialogue stratégique et l'établissement de partenariats intersectoriels entre la communauté du diabète et les groupes d'intervenants concernés. Premier sommet destiné au secteur privé, cette rencontre a permis d'établir un cadre de travail en vue de stimuler l'innovation, de favoriser le partage de connaissances, de renforcer les liens de partenariat, de cerner les obstacles systémiques et de promouvoir des approches équitables de prise en charge du diabète – le tout dans le but d'améliorer les résultats cliniques d'un bout à l'autre du pays.

Le Sommet comprenait des présentations sur diverses facettes des programmes liés au diabète – de la prestation des services à l'élaboration des politiques, en passant par la gestion des données et les problèmes d'accessibilité. Une causerie informelle entre Bernard Lord et Glenn Thibeault a permis d'explorer des questions décisives touchant à l'assurance médicaments et aux régimes d'assurance collective. Ciba Health a présenté des solutions de gestion du diabète en milieu de travail, tandis qu'Acclaim Ability Management et Smofsky Strategic Planning ont mis de l'avant des approches intégrées propres à soutenir les employés diabétiques ayant besoin de services de consultation en santé mentale.

Le glucomètre en continu est apparu comme un thème récurrent dans plusieurs présentations, que ce soit dans celles sur Dexcom Canada et Abbott Soins du diabète, ou encore dans celle sur la couverture universelle de ce dispositif pour les jeunes patients diabétiques de Terre-Neuve-et-Labrador. La prise en charge du diabète évolue vers un modèle de soins interconnectés qui combine les données en temps réel du glucomètre en continu avec celles d'autres ressources de soins. Ce modèle relie patients, employeurs et systèmes de santé au sein d'un même écosystème partagé en vue d'améliorer l'état de santé des personnes diabétiques. À l'heure actuelle, peu de régimes d'assurance publics et privés couvrent les coûts du glucomètre en continu. Et lorsque c'est le cas, cette couverture varie grandement d'une région à l'autre. Il importe d'étendre l'accessibilité de ce dispositif pour que cet écosystème partagé puisse prendre pleinement forme.

Le Sommet a également présenté des initiatives de prévention communautaires : Small Steps for Big Changes, le Novo Nordisk Network for Healthy Populations et Cities for Better Health sont la preuve que des interventions accessibles, déployées localement, peuvent entraîner des changements d'habitudes durables et réduire ainsi le risque de diabète. Le milieu de travail représente un endroit privilégié où mettre en œuvre ces initiatives, dans la mesure où des régimes de santé y sont déjà offerts et dans la mesure où les employeurs peuvent communiquer directement avec leurs employés quant à l'importance de prévenir et de prendre en charge les maladies chroniques comme le diabète.

Les séances de discussion ont révélé un large consensus sur la nécessité de mieux prendre en compte les comorbidités du diabète et de considérer la personne dans son ensemble. Les participantes et participants recommandent aux employeurs et aux responsables de la santé au travail de concilier, d'une part, services de soutien en santé physique et en santé mentale, et d'intensifier, d'autre part, les initiatives de prévention. Cet objectif ne peut être atteint à leur avis qu'au moyen d'une collaboration intersectorielle renforcée faisant intervenir organismes gouvernementaux, professionnels de la santé, partenaires sectoriels, établissements de recherche, employeurs et défenseurs des droits des patients – le tout, dans le but de concevoir et d'appliquer des solutions de santé à la fois accessibles, performantes et équitables. Les participantes et participants ont aussi souligné l'importance des données pour faciliter l'expérience des patients et pour mesurer l'efficacité et les résultats des programmes. Il leur apparaît essentiel d'améliorer la connectivité entre des systèmes de données disparates et isolés, et d'établir des normes harmonisées de gestion et de communication des données.



Parmi les autres priorités mentionnées figurent l'élaboration de cadres de prévention durables, le renforcement de l'accès équitable aux soins et la mise en place d'interventions axées sur la sensibilisation et l'action.

Le Sommet sur le diabète dans le secteur privé a réuni un large éventail d'intervenants en vue d'engager un dialogue constructif sur l'innovation et l'équité en matière de soins du diabète au Canada ainsi que sur le rôle des milieux de travail à cet égard. Tout au long de la rencontre, les participantes et participants ont manifesté un vif désir de passer de la discussion à l'action, notamment en ce qui concerne les stratégies normalisées de gestion des données, les politiques de prévention durables et le renforcement de l'accès aux technologies et aux services en diabétologie. Alors que l'application du Cadre sur le diabète au Canada se poursuit, les solutions collaboratives définies lors de cet événement serviront de référence pour les futures collaborations intersectorielles et orienteront les efforts visant à éliminer les obstacles systémiques à l'équité des soins partout au pays.

Références

Public Health Agency of Canada. (2022). Framework for diabetes in Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseasesconditions/framework-diabetes-canada.html>



Siège national
1000-170 University Ave.
Toronto, ON M5H 3B3
416-363-3373

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

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

Financial contribution from



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada