

**Résumé du symposium sur le diabète  
organisé par Diabète Canada et la  
fondation Lawson en septembre 2019**

**Octobre 2019**

## TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE .....	3
THÈMES PRINCIPAUX .....	4
L'approche axée sur le patient – « <i>J'ai besoin d'aide et d'espoir. Ne m'oubliez pas.</i> » .....	4
La stratégie nationale – « <i>Comment enrayer l'épidémie de diabète?</i> » .....	4
Le soutien à l'échelle fédérale et provinciale – « <i>Déterminer le centre de gravité politique.</i> » .....	4
Le manque de données sur la santé au Canada – « <i>Nous avons besoin des données nécessaires pour prendre de meilleures décisions en matière de santé.</i> » ..	5
PRIORITÉS MISES EN AVANT PAR LES PARTICIPANTS .....	5
QUESTIONS VISANT À ALIMENTER LES DISCUSSIONS .....	5
PROCHAINES ÉTAPES .....	10
PARTICIPANTS À LA TABLE RONDE .....	12
PROGRAMME .....	15

## CONTEXTE

Les 17 et 18 septembre 2019, Diabète Canada et la fondation Lawson ont organisé une table ronde composée d'intervenants de divers secteurs, parmi lesquels des patients, des professionnels de la santé et des représentants de gouvernements, de communautés autochtones et d'organismes de santé. La table ronde a regroupé une quarantaine de personnes représentant divers organismes intéressés de tout le pays, qui ont participé à des discussions collaboratives dirigées par un facilitateur.

La table ronde visait les objectifs suivants :

- miser sur le soutien multipartite accordé par le Comité permanent de la santé pour mettre en œuvre Diabète 360° en définissant les solutions pratiques et les prochaines étapes à suivre;
- créer un sens partagé de l'engagement et un plan de lutte contre l'épidémie de diabète au Canada;
- mettre au point des stratégies de mobilisation des parties prenantes en proposant des solutions porteuses de transformation et en établissant de nouveaux partenariats;
- définir des stratégies pour mobiliser de toute urgence les Canadiennes et Canadiens autour de la question du diabète.

Le programme comprenait également un discours d'ouverture, des présentations de Diabète Canada et de la communauté de patients, ainsi que diverses mises à jour sur la recherche. Ces présentations ont permis de cadrer et d'alimenter le débat pendant les deux journées.

## THÈMES PRINCIPAUX

Plusieurs thèmes clés sont ressortis des discussions animées et des activités de groupe menées au cours des deux journées. Le plus souvent, ils se sont articulés autour d'une question centrale : comment lutter contre l'épidémie de diabète au Canada?

### **L'approche axée sur le patient – « *J'ai besoin d'aide et d'espoir. Ne m'oubliez pas.* »**

En matière de stratégies de lutte contre l'épidémie de diabète, les délégués ont affirmé que le point de vue des patients devrait être au centre de toutes les initiatives. Il convient donc de veiller à ce que tous les efforts déployés autonomisent les Canadiennes et Canadiens vivant actuellement avec le diabète et leurs familles, tout en s'employant à accroître la sensibilisation et les efforts de prévention dans tout le pays. D'autres sous-thèmes axés sur le patient ont été abordés :

- mettre l'accent sur un diagnostic, des services de soutien et des soins appropriés;
- aider les patients à s'orienter dans le système de soins de santé (par exemple les adolescents diabétiques faisant la transition vers les soins pour adultes);
- réduire le nombre de patients diabétiques à l'avenir;
- sensibiliser la population et faire des initiatives de prévention une priorité.

### **La stratégie nationale – « *Comment enrayer l'épidémie de diabète?* »**

Les délégués ont défendu l'idée d'une stratégie nationale (c'est-à-dire Diabète 360°) de lutte contre l'épidémie de diabète. Cette initiative nécessiterait d'accroître la sensibilisation des Canadiennes et Canadiens, d'informer les citoyens au sujet du fardeau du diabète, et d'obtenir de multiples sources de financement pour soutenir la cause. Les participants ont fait remarquer que les Canadiennes et Canadiens sont susceptibles de se rallier à ce type d'action collective pour mettre en œuvre les changements voulus. Une stratégie nationale permettrait de s'attaquer aux disparités en matière d'accessibilité dans tout le pays et de viser l'équité des soins de santé afin que tous les Canadiens et Canadiennes aient accès aux services de soutien dont ils ont besoin (par exemple en incluant le point de vue singulier des collectivités autochtones, éloignées et du Nord, en proposant des consultations électroniques, en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé, etc.). Les délégués se sont en outre prononcés contre l'uniformisation de la stratégie nationale, de sorte à donner aux collectivités le pouvoir de créer leurs propres initiatives appuyant Diabète 360°. La stratégie nationale du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) a été expressément citée comme modèle pour Diabète 360°.

### **Le soutien à l'échelle fédérale et provinciale – « *Déterminer le centre de gravité politique.* »**

Les délégués ont affirmé que les efforts visant à surmonter la crise du diabète exigent l'adhésion de tous les ordres de gouvernement, à commencer par les provinces et les

territoires. Ils ont aussi fait remarquer que Diabète 360° pourrait travailler en collaboration avec d'autres grands organismes de santé (la Société canadienne du cancer et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada ont par exemple été expressément mentionnées) pour comprendre comment ceux-ci ont instillé un sentiment d'urgence permettant de capter l'attention et le soutien du gouvernement.

### **Le manque de données sur la santé au Canada – « *Nous avons besoin des données nécessaires pour prendre de meilleures décisions en matière de santé.* »**

Le besoin pressant d'un centre de données ou d'un registre de santé canadien pour surmonter certains des obstacles auxquels font face les chercheurs et les fournisseurs de soins de santé constituait un thème récurrent. Plus précisément, les délégués ont réclamé un outil permettant de renforcer les articulations du système et l'accès aux données « pour les prévisions, la surveillance, l'amélioration des soins aux patients, les politiques, les normes de soins cliniques, la planification des programmes et l'affectation des ressources ». Il a également été souligné qu'en raison du manque de données au Canada, de nombreux chercheurs et fournisseurs de soins de santé sont largement tributaires des données sur la santé provenant d'autres pays.

### **PRIORITÉS MISES EN AVANT PAR LES PARTICIPANTS**

Le premier jour, les délégués ont été invités à déterminer « ***la chose la plus importante qu'ils espèrent retirer de cette réunion*** ». Leurs réponses ont fait émerger les thèmes généraux suivants :

- Définir les prochaines étapes concrètes
- Comprendre le rôle que chacun aura à jouer au cours des prochaines étapes
- Travailler en respectant les points de vue des patients
- L'engagement de Diabète Canada à collaborer dès le départ avec les communautés autochtones
- Convenir d'une vision et d'un plan communs pour Diabète 360°
- La motivation des champions à mettre en œuvre la stratégie globale
- Des voies de communication ouvertes entre les chercheurs et les parties prenantes
- Un engagement collectif à mettre en œuvre de vrais changements
- Instiller un sentiment d'urgence dans la salle
- Les données probantes, l'information, et le leadership et ses effets
- Faire l'effort de comprendre les différents points de vue
- Mettre l'accent sur la « prévention du diabète dès la naissance » pour tous les Canadiens et Canadiennes

## QUESTIONS VISANT À ALIMENTER LES DISCUSSIONS

Le second jour, les participants ont travaillé à la fois de façon autonome et en collaboration dans des groupes d'affinité pour répondre aux questions visant à alimenter les discussions formulées par Diabète Canada. Après avoir cerné les similitudes dans les réponses obtenues, les délégués ont présenté les thèmes communs à l'ensemble des participants. On trouvera ci-après un résumé des principaux éléments et principes directeurs qui sont ressortis de ces activités.

1. Les délégués ont été répartis dans des groupes d'affinité et la question suivante leur a été posée : « **Si la stratégie Diabète 360° était déployée, quelles en seraient les conséquences pour moi?** »

- Un éventail de pratiques exemplaires normalisées et reconnues dans tout le pays
- Une plateforme nationale de mise en œuvre des outils et des stratégies
- Une sensibilisation et une compréhension accrues pour « démystifier le diabète et améliorer l'écosystème du diabète »
- Cibler, prioriser et établir des domaines de recherche pertinents pour les patients, les partenaires, les décideurs et les leaders en santé
- Mieux vivre avec (ou sans) le diabète
- Un outil visant à renforcer les articulations du système et l'accès aux données – pour les prévisions, la surveillance, l'amélioration des soins aux patients, les politiques, les normes de soins cliniques, la planification des programmes et l'affectation des ressources
- Comprendre les questions de compétence et le fonctionnement des différents ordres de gouvernement
- Un leadership et des engagements fédéraux seraient nécessaires

2. La question suivante a été posée à des groupes de délégués : « **Quelles orientations proposeriez-vous au gouvernement fédéral pour constituer un groupe de travail?** »

Les conversations ont permis d'établir les principes directeurs suivants :

- un objectif clair, des pratiques exemplaires normalisées, un mandat et une responsabilisation (RCI);
- une représentation inclusive et diversifiée à tous les niveaux (c'est-à-dire les patients vivant avec le diabète, les professionnels de la santé, les décideurs, etc.);
- les membres soutiennent et approuvent Diabète 360° pour atteindre les objectifs;
- un consortium d'intervenants conçoit – avec l'aide des provinces et des territoires – un cadre d'action collective permettant de normaliser le déploiement régional des

mesures;

- créer un organisme de coordination qui ne soit pas un groupe de travail officiel;
- une mise en œuvre progressive pour garantir le respect du mandat et des pratiques exemplaires;
- prendre pour modèles les structures existantes (par exemple la stratégie nationale du Partenariat canadien contre le cancer);
- un financement national et une adhésion du gouvernement fédéral;
- un porte-parole à la tête de l'organisme;
- une approche ascendante, soutenant des initiatives moins nombreuses et plus faciles à gérer.

3. La question suivante a été posée personnellement à chaque participant : « **Comment créer un sentiment d'urgence chez les Canadiennes et Canadiens pour que le diabète soit reconnu comme une crise nationale?** » Une fois divisés en deux groupes, les participants ont regroupé les mesures afin de cerner les similitudes entre leurs priorités les plus urgentes. Ces priorités sont détaillées ci-dessous.

**Une campagne de sensibilisation du public :** Les participants se sont accordés à dire que le seul moyen d'ériger le diabète au rang de crise et de créer un véritable sentiment d'urgence chez les parties prenantes et le public est d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de communication large et coordonnée. Cette campagne de sensibilisation du public s'adresserait à l'ensemble du pays tout en ciblant spécifiquement les communautés qui sont plus susceptibles d'être touchées par le diabète. La stratégie pourrait inclure plusieurs activités et moyens de sensibilisation du public, notamment :

- une campagne dans la presse;
- une campagne sur les médias sociaux;
- une ou un porte-parole (par exemple une Canadienne ou un Canadien célèbre vivant avec le diabète);
- des messages publicitaires (par exemple des annonces, des affiches sur les autobus, etc.);
- la promotion de l'image de marque (par exemple un slogan).

**Des messages mûrement réfléchis :** Il convient d'élaborer des messages clairs et efficaces, qui trouvent un écho auprès des Canadiennes et Canadiens, décrivant les aspects importants et mémorables de la crise du diabète. En comparant la perception du diabète par le public à celle d'autres maladies (le cancer, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux ont par exemple été expressément mentionnés), les participants ont constaté que l'impact réel du diabète sur les familles canadiennes est mal compris.

Considérant qu'il ne suffit pas de tirer la sonnette d'alarme, ils ont appelé à transmettre un message d'espoir et d'optimisme aux nombreux Canadiens et Canadiennes vivant avec le diabète pour bâtir l'avenir. Les commentaires sur ce thème se sont concentrés sur la nécessité d'un récit national uniforme.

Pour « vendre le problème » aux Canadiennes et Canadiens, les messages devraient :

- décrire le fardeau économique qui pèse sur les patients, leurs familles, le système de soins de santé et le pays dans son ensemble;
- être systématiquement axés sur les patients pour donner un visage au problème du diabète;
- inclure des statistiques évoquant les nombreuses autres réalités non traitées de la crise du diabète;
- faire le lien avec d'autres crises nationales (par exemple le changement climatique ou la santé mentale).

**Une approche coordonnée à l'échelle gouvernementale :** Les participants ont constaté que le soutien de tous les gouvernements du pays est essentiel pour que les Canadiennes et Canadiens considèrent le diabète comme une véritable crise nationale. Dans le cadre d'un effort national visant à rallier les gouvernements, les participants ont souligné qu'il est important de s'appuyer sur les groupes d'intérêt et de coopérer pour mener des campagnes de mobilisation.

- Obtenir le soutien de tous les ordres de gouvernement
- Solliciter en premier lieu les provinces/territoires
- Faire du diabète un enjeu électoral majeur
- Nouer des relations avec des représentants des gouvernements
- Obtenir un financement et d'autres moyens de soutien pour Diabète 360°
- Faire en sorte que les patients diabétiques et leurs familles appellent les gouvernements à agir

**L'élaboration d'une politique de santé :** Les participants ont affirmé que « seule une politique de santé efficace permet de lutter concrètement » contre l'épidémie de diabète. Les politiques pourraient également s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, en s'adressant directement aux communautés plus susceptibles d'être touchées par le diabète (par exemple les Canadiennes et Canadiens originaires de l'Asie du Sud-Est, ainsi que les membres des communautés autochtones, rurales, éloignées et du Nord).

- Cibler les messages, par exemple en apposant sur les paquets de cigarettes des étiquettes de mise en garde sur les aliments et les boissons riches en sucre



- Adapter les normes de soins aux patients diabétiques

**La sensibilisation :** De nombreux participants ont souligné l'importance de la sensibilisation du public au diabète, en particulier des jeunes. Ces efforts de sensibilisation devraient viser à enrayer les préjugés à l'égard du diabète en fournissant aux citoyens de plus amples renseignements sur le quotidien des personnes vivant avec la maladie.

- Travailler avec les conseils scolaires, dès le primaire
- Faire participer les jeunes défenseurs des droits (par exemple les jeunes militants de la lutte contre le changement climatique)

## PROCHAINES ÉTAPES

La table ronde s'est terminée par un exercice de réflexion fondé sur les enseignements tirés par chaque délégué au cours des deux journées. Les questions suivantes ont été posées aux participants :

1. **Quoi?** – Qu'avez-vous appris ces deux derniers jours?
2. **Et donc?** – Que signifient ces enseignements?
3. **Et maintenant?** – Sur la base des réponses précédentes, quelles prochaines étapes pouvez-vous vous engager à suivre?

Les questions « Quoi? » et « Et donc? » portaient sur les enseignements personnels. Globalement, les participants ont cité les points suivants comme des notions clés à retenir de l'atelier :

- Il est nécessaire d'améliorer le diagnostic du diabète et les soins diabétologiques au Canada
- Il faut agir face au nombre extrêmement élevé de cas de diabète dans le pays
- Les communautés qui sont plus susceptibles d'être touchées par le diabète (par exemple les Canadiennes et Canadiens originaires de l'Asie du Sud-Est, les communautés autochtones, etc.) doivent être mieux informées du risque
- Le manque de données sur la santé au Canada est un véritable obstacle
- La mobilisation intersectorielle pour la production d'une stratégie nationale suscite un vif intérêt
- Le diabète devrait être une priorité nationale

L'objet de la question « Et maintenant? » était de faire en sorte que les nombreux intervenants présents dans la salle continuent de travailler en collaboration et en coordination après la table ronde, ainsi que de cerner un certain nombre de prochaines étapes :

- Veiller à ce que les stratégies actuelles de lutte contre le diabète dans l'ensemble des provinces et territoires concordent avec Diabète 360°
- Mieux épauler les personnes diabétiques en axant tous les efforts sur le patient
- Continuer de promouvoir et de soutenir Diabète 360°
- Mobiliser les parties prenantes en les plaçant au centre des débats sur le diabète grâce aux outils et aux mécanismes existants
- Transmettre des connaissances aux gouvernements respectifs et poser les bonnes questions au nom de Diabète Canada
- Participer à la campagne médiatique – Diabète 360° devrait être au cœur de chaque campagne
- Ce groupe et les autres comités doivent s'approprier Diabète 360°

- Un engagement à communiquer cette possibilité aux organismes respectifs
- Un engagement à dresser un état des lieux des efforts en cours
- Appliquer les enseignements principaux dans les organismes respectifs pour mettre en œuvre les changements voulus
- Faire collaborer les provinces à l'atteinte des objectifs communs de Diabète 360°

## PARTICIPANTS À LA TABLE RONDE

Délégués présents au symposium sur le diabète des 17 et 18 septembre 2019		
Prénom	Nom	Titre
Chef Irvin	Bull	Louis Bull Tribe, Kisipatnahk, chef et membre du Comité des chefs sur la santé
Brenda	Bull	Analyste en santé pour la Confédération des Premières Nations du Traité 6, et technicienne (Comité des chefs sur la santé)
Sonia	Butalia	Médecin-chercheuse (Université de Calgary)
Dean	Screpnek	Sous-ministre adjoint, Health Standards, Quality and Performance Division (ministère de la Santé de l'Alberta)
Ian	Rongve	Sous-ministre adjoint (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)
Avis	Gray	Sous-ministre adjointe, Santé de la population (ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba)
Dustin	Thorsten	Défenseur des droits des patients
Jake	Reid	Directeur national, Relations gouvernementales Diabète Canada
Cassie	Chisholm	Directrice par intérim, Soins de santé primaires (ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador)
Denise	MacDonald-Billard	Déléguée de la sous-ministre, directrice de projet, santé et mieux-être (ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse)
Bruce	Cooper	Sous-ministre (ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest)
Ruby	Brown	Sous-ministre (ministère de la Santé du Nunavut)
Gerry Gallagher		Directrice exécutive, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé (Agence de la santé publique du Canada)
Minda	Richardson	Conseillère principale en politiques (Assemblée des Premières Nations)
Jen	Hanson	Directrice générale (Connected in Motion)
Ananya	Banerjee	Chercheuse (Dalla Lana School of Public Health)

Laura	Rosella	Chercheuse (Dalla Lana School of Public Health)
Cathy	Whiteside	Directrice générale (Action diabète Canada)
Kimberley	Hanson	Directrice générale (Diabète Canada)
Jan	Hux	Présidente-directrice générale (Diabète Canada)
Russell	Williams	Vice-président principal, Mission (Diabète Canada)
Seema	Nagpal	Vice-président, Science et politique (Diabète Canada)
Dave	Prowten	Président et chef de la direction (FRDJ Canada)
Karen	Shelstad	Directrice, Finance sociale (fondation Lawson)
Marcel	Lauzière	Président-directeur général (fondation Lawson)
Charlene	Lavergne	Patiente – DT2
Erin	Keely	Médecin-chercheuse (Hôpital d'Ottawa)
Michelle	McLean	Vice-présidente principale, Santé (Hill+Knowlton Strategies)
Heather	Smith Fowler	Directrice de recherche (Société de recherche sociale appliquée)
Michael	Pimento	Expert-conseil et facilitateur (Pimento Group)
Catherine	Freeze	M.Éd., Dt.P., ÉAD, déléguée du sous-ministre (ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Î.-P.-É)
Elizabeth	Arpin	Déléguée du sous-ministre (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec)
Sylvie	Lauzon	Présidente-directrice générale (Diabète Québec)
Kaberi	Dasgupta	Médecin-chercheuse (Université McGill)
Jodi	Giesbrecht	Chef, Régimes d'assurance-médicaments et d'assurance-santé complémentaire (ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon)
Allison	Tse	Coordonnatrice des convocations et de la finance sociale (fondation Lawson)
Susan	Blackmer	Adjointe administrative, Affaires publiques et défense des intérêts, Science et politique (Diabète Canada)
Matilda Rose	Atleo	Agente de promotion de la santé du Conseil tribal de Nuuchah-nulth, région de l'île de Vancouver

		(Régie de la santé des Premières Nations)
Gina	Gaspard	IA, CSIG(C), infirmière clinicienne spécialisée, Services de soins infirmiers, Vie saine, Maladies chroniques et Fin de vie (Régie de la santé des Premières Nations)
Dallas	Alderson	Gestionnaire, Politiques et recherches, Politiques et affaires publiques (Fédération canadienne des municipalités)

## PROGRAMME

### Symposium sur le diabète organisé par Diabète Canada et la fondation Lawson

**Les 17 et 18 septembre 2019**  
**Hôtel Brookstreet**  
**525 Legget Drive, Kanata (Ontario) K2K 2W2**

#### Le 17 septembre 2019

13 h	Arrivée et enregistrement
13 h 30	Accueil et présentations
14 h 30	Discours d'ouverture – Dr Philippe Couillard, ancien premier ministre et ex-ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec
15 h 10	Aperçu du fardeau du diabète au Canada et de Diabète 360°
17 h 30	Pause
18 h	Cocktail
18 h 30	Dîner
20 h 30	Suspension de la séance

#### Le 18 septembre 2019

8 h	Petit déjeuner
8 h 15	Bilan du jour 1 et confirmation des objectifs pour le jour 2 – Facilitateur
8 h 35	Témoignages de patients
10 h	Discussion en petits groupes
12 h	Déjeuner
12 h 30	Discussion plénière
15 h	Synthèse
15 h 30	Fin de la séance