



Plan d'action manitobain contre le diabète

Juillet 2023

Manitoba 

Nous reconnaissons que le Manitoba se trouve sur les territoires visés par un traité et sur les terres ancestrales des peuples anishinaabe, anishinewuk, dakota oyate, denesuline et nehethowuk.

Nous reconnaissons que le Manitoba se situe sur le territoire des Métis de la Rivière-Rouge.

Nous reconnaissons que le nord du Manitoba comprend des terres qui étaient et sont toujours les terres ancestrales des Inuits.

Nous respectons l'esprit et l'objectif des traités et de la conclusion de ces derniers. Nous restons déterminés à travailler en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis dans un esprit de vérité, de réconciliation et de collaboration.

Table des matières

Message de la ministre	5
Résumé	7
Introduction	8
L'élaboration du Plan d'action manitobain contre le diabète	11
Des principes transversaux	12
Le diabète et la santé des Autochtones	13
Les personnes qui vivent avec le diabète	15
La prévention du diabète à toutes les étapes de la vie	16
Les domaines d'intervention	20
Domaine d'intervention no 1 : la prévention	20
Stimuler l'activité physique	20
S'attaquer à l'insécurité alimentaire et promouvoir une saine alimentation	21
Promouvoir l'éducation et la sensibilisation de la population	21
Domaine d'intervention no 2 : le dépistage	22
Le dépistage du diabète	22
Domaine d'intervention no 3 : la gestion du diabète	23
Améliorer l'accès au matériel	23
Promouvoir l'éducation sur le diabète et l'aide à la gestion	24
Accroître les mesures d'aide en santé mentale	26
Prévenir les complications liées au diabète	27
Domaine d'intervention no 4 : la surveillance	28
La collecte de données et la surveillance	28
Conclusion	29
Remerciements	29
Annexes	30
Annexe A : Ce que nous avons entendu	30
Les personnes qui vivent avec le diabète	30
Annexe B : Glossaire	34

Message de la ministre

À titre de ministre de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, je suis heureuse de présenter le Plan d'action manitobain contre le diabète, une stratégie quinquennale qui définit des mesures prioritaires de prévention, de dépistage, de gestion et de surveillance du diabète. Ce plan aura une incidence positive sur la prestation de services de soins de santé et améliorera la santé des Manitobains.



Nous savons qu'un grand nombre de personnes au Manitoba sont touchées par le diabète, soit parce qu'elles en sont atteintes ou parce qu'elles soutiennent un proche qui vit avec cette maladie. La prévalence de personnes vivant avec le diabète au Manitoba, particulièrement avec le diabète de type 2, augmente à un rythme alarmant et touche des Manitobains de plus en plus jeunes. Nous devons impérativement agir et investir dans des services et des programmes afin d'améliorer la prévention du diabète et les mesures de gestion de la maladie pour qu'ainsi, les personnes vivant avec le diabète et celles qui sont à risque de développer la maladie disposent des outils et des mesures d'aide nécessaires à leur bien-être optimal, tant physique que mental, affectif, culturel et spirituel.

Nous exprimons notre plus profonde reconnaissance aux personnes qui ont partagé leur expérience avec nous et formulé des recommandations durant la préparation du Plan d'action, notamment les personnes qui vivent avec le diabète, de même que les experts et les intervenants. Ces contributions importantes ont jeté les bases du Plan d'action et continuent de nous motiver dans l'instauration d'un changement durable.

Nous reconnaissons qu'il y a beaucoup à faire en matière de prévention et de soins aux personnes diabétiques au Manitoba, et ce Plan d'action représente notre détermination à collaborer par une approche pangouvernementale en vue de mettre en œuvre les mesures présentées dans ce document. Le Manitoba s'est engagé à bâtir un système de santé plus accessible, plus équitable, mieux adapté aux différences culturelles et plus responsable qui mise à la fois sur la prévention et les traitements. En travaillant de concert à tous les paliers de gouvernement et moyennant l'appui de partenaires communautaires, nous pouvons influencer significativement les statistiques sur le diabète de type 2 et les complications qu'il entraîne partout dans la province, en plus d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le diabète.

Honourable Janice Morley-Lecomte

Ministre de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté

Résumé

Le diabète est une maladie chronique grave qui touche chaque année un nombre grandissant de Manitobains. Devant la tendance à la hausse des cas de diabète au Manitoba et considérant les conséquences de cette maladie sur la vie de Manitobains de tous âges, la création d'un Plan d'action provincial contre le diabète est devenue une priorité. Son objectif est de déterminer une série d'actions fondamentales qui, au cours des cinq prochaines années, cibleront chacun des quatre grands axes que sont la prévention, le dépistage, la gestion et le suivi des cas de diabète de type 1 et 2 et de diabète gestationnel.

Un large éventail de parties prenantes de tous les horizons, dont des Manitobains ayant une expérience vécue du diabète, ont participé à l'élaboration du Plan d'action manitobain contre le diabète. L'expérience et les connaissances mises en commun dans des groupes de discussion, des groupes de travail et des consultations auprès d'experts et d'intervenants ont permis de déterminer des champs d'action prioritaires pour améliorer la prévention du diabète au Manitoba et les soins qui y sont déployés.

D'autres cadres de travail, des pratiques exemplaires et des stratégies ont contribué à documenter la préparation du Plan d'action, notamment le [Cadre sur le diabète au Canada](#), de l'Agence de la santé publique du Canada, et le document [Diabetes 360° : A Framework for a Diabetes Strategy for Canada](#) (diabète 360° : cadre d'élaboration de la stratégie canadienne de lutte contre le diabète) de Diabète Canada. Les mesures et l'information présentées dans le Plan d'action manitobain contre le diabète épousent celles que propose le Cadre sur le diabète au Canada, notamment une attention redoublée sur la prévention, la gestion de la maladie, les traitements et les soins, la surveillance et la collecte de données, de même que l'accès aux dispositifs et médicaments pour les personnes vivant avec le diabète.

L'amélioration des mesures de prévention du diabète et des soins dans toute la province commande la participation de nombreux secteurs et ministères. De plus, l'adoption d'une approche pangouvernementale facilitera la collaboration interministérielle pour planifier et mettre en œuvre les améliorations dont les programmes et services ont grand besoin.

S'appuyant sur les données actuelles et l'expérience de citoyens et d'experts dans le domaine, le Plan d'action manitobain contre le diabète définit des mesures qui amélioreront la prévention et le dépistage de la maladie, sa gestion et la surveillance de son évolution au cours des cinq prochaines années. Ces mesures sont appelées à orienter la planification de programmes et l'élaboration de politiques au sein du système de soins de santé, et d'entraîner des retombées positives sur la santé des Manitobains.

Introduction

À l'échelle mondiale, le diabète est reconnu comme un enjeu de santé publique important et l'une des maladies chroniques les plus courantes au sein de la population canadienne. Le diabète est une maladie chronique grave pouvant entraîner de nombreuses difficultés pour les personnes qui en souffrent ainsi que pour leurs proches, les collectivités et le système de santé.

Chaque année, des Canadiens reçoivent un diagnostic de diabète, ce qui les expose à un plus grand risque de souffrir d'une complication associée à la maladie, dont la cécité, la néphropathie et une maladie cardiovasculaire. On estime que trois millions de Canadiens (8,1 % de la population) vivent avec un diagnostic de diabète (de type 1 ou 2)¹.

On distingue trois grands types de diabète, soit celui de type 1, celui de type 2 et le diabète gestationnel. Bien que tous les types de diabète se traduisent par une difficulté de l'organisme à produire et à utiliser l'insuline, une hormone, chaque type présente des causes et un mode de gestion distincts. Au Manitoba, la plupart des gens qui vivent avec un diabète diagnostiqué ou non sont aux prises avec le diabète de type 2, qui se développe graduellement et peut passer inaperçu pendant des années.

DIABÈTE DE TYPE 1

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui survient lorsque le système immunitaire détruit les cellules produisant l'insuline dans le pancréas. Les personnes atteintes de diabète de type 1 ne produisent donc pas d'insuline et nécessitent une insulinothérapie (soit des injections ou une perfusion sous-cutanée continue d'insuline) pour gérer leur taux de glycémie, et ce, durant toute leur vie. La maladie se développe rapidement et survient généralement durant l'enfance ou l'adolescence, mais elle peut aussi se développer à l'âge adulte. Le diabète de type 1 est le lot de 5 à 10 % des personnes vivant avec le diabète.

DIABÈTE DE TYPE 2

Le diabète de type 2 survient lorsque le pancréas ne parvient pas à produire suffisamment d'insuline ou que l'insuline produite n'est pas utilisée adéquatement par l'organisme. Ce dysfonctionnement provoque une hyperglycémie, c'est-à-dire un taux anormalement élevé de glucose dans le sang. Plusieurs facteurs augmentent le risque de développer un diabète de type 2. Certains facteurs de risque comme l'âge, les antécédents familiaux, l'origine ethnique ne peuvent être modifiés, mais il est possible d'agir sur d'autres facteurs comme le degré d'activité physique et l'accès à des aliments sains. Le diabète de type 2 représente 90 % des cas de diabète.

DIABÈTE GESTATIONNEL

Le diabète gestationnel (communément appelé « diabète de grossesse ») est habituellement diagnostiqué durant le deuxième ou le troisième trimestre de la grossesse. Il survient quand le corps ne parvient pas à produire suffisamment d'insuline pour compenser les besoins du fœtus et l'effet des hormones. Le diabète gestationnel est le lot de 3 à 20 % des femmes enceintes et varie selon leurs facteurs de risque. Dans la plupart des cas, le diabète disparaît après l'accouchement. Les personnes qui ont eu un diabète gestationnel et leurs bébés présentent un risque plus élevé de développer un diabète de type 2 au cours de leur vie.

PRÉDIABÈTE

Le prédiabète désigne un taux de glycémie plus élevé que la normale, mais pas suffisamment pour poser un diagnostic de type 2. Le prédiabète est associé à un risque accru de développer un diabète de type 2.

¹ <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/?G=00&V=1&M=1>

La prévalence du diabète chez les Manitobains âgés d'un an et plus connaît une hausse constante. Le taux de cas diagnostiqués est passé de 7 % en 2007² à 9,5 % en 2017³. Il est important de signaler que ces données n'incluent pas les personnes qui présentent un diabète de type 2 non diagnostiqué ou un prédiabète. La prévalence du diabète varie considérablement d'une région du Manitoba à une autre. Les résidents de la région sanitaire du Nord sont presque deux fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de diabète que les autres Manitobains⁴.

En 2017–2018,
8 347 NOUVEAUX CAS
de diabète ont été diagnostiqués chez des Manitobains de 1 an et plus^{vi}.


En 2017–2018 **9.5 %** des Manitobains de 1 an et plus avaient reçu un diagnostic de diabète (type 1 ou 2)ⁱ.

 Près de **1 personne sur 10** est actuellement atteinte du diabète au Manitoba^{v, vi}.

 Le taux de prévalence et les coûts augmentent considérablement avec le temps.

 Entre 2014–2015 et 2018–2019, **127 330** Manitobains avaient reçu un diagnostic de diabète (type 1 ou 2)ⁱⁱ.

Entre 2014–2015 et 2018–2019, **1 079** Manitobains diabétiques de 19 ans et plus ont subi une amputation d'un membre inférieur^{iv}.



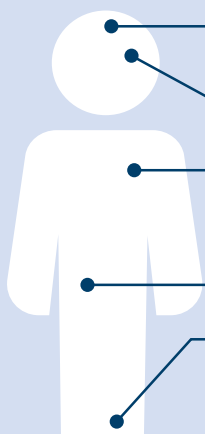
Pourcentages corrigés selon l'âge et le sexe de résidents de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic de diabète d'un office régional de la santé en 2017–2018ⁱⁱⁱ.

- Southern Health–Santé Sud : 7,2 %
- ORS de Winnipeg : 8,9 %
- Santé de Prairie Mountain : 10,3 %
- ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est : 10,3 %
- ORS du Nord : 20 %
- Manitoba : 9,5 %

Au Manitoba, le diabète est responsable de^{viii} :

- 30 %** des AVC
- 40 %** des infarctus
- 50 %** des insuffisances rénales nécessitant une dialyse
- 70 %** des amputations de membres inférieurs non liées à un traumatisme

Principale cause de cécité



i. Gouvernement du Manitoba. Ministère de la Santé, Statistiques annuelles 2018-2019, 2022, Winnipeg, Manitoba. [www.gov.mb.ca/health/annstats/index.fr.html]
 ii. Gouvernement du Manitoba. Ministère de la Santé, Statistiques annuelles 2018-2019, 2022, Winnipeg, Manitoba. [www.gov.mb.ca/health/annstats/index.fr.html]
 iii. Gouvernement du Manitoba. Ministère de la Santé, Statistiques annuelles 2018-2019, 2022, Winnipeg, Manitoba. [www.gov.mb.ca/health/annstats/index.fr.html]
 iv. Gouvernement du Manitoba. Ministère de la Santé, Statistiques annuelles 2018-2019, 2022, Winnipeg, Manitoba. [www.gov.mb.ca/health/annstats/index.fr.html]
 v. Gouvernement du Manitoba. Ministère de la Santé, Statistiques annuelles 2018-2019, 2022, Winnipeg, Manitoba. [www.gov.mb.ca/health/annstats/index.fr.html]
 vi. Agence de la santé publique du Canada. Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC). 2022, Winnipeg, Manitoba. [https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/]
 vii. Gouvernement du Manitoba. Ministère de la Santé, Statistiques en bref, Maladies et blessures. 2022, Winnipeg, Manitoba. [www.gov.mb.ca/health/quickstats/disease.fr.html]
 viii. Diabète Canada. Le diabète au Canada : Document d'information, [En ligne], Ottawa, 2022. [www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Backgrounder/2021_Backgrounder_Canada_French_FINAL.pdf]

² https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/
³ https://www.gov.mb.ca/health/annstats/index.fr.html
⁴ https://www.gov.mb.ca/health/annstats/index.fr.html

Pour améliorer la santé des Manitobains, il importe de reconnaître que les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent et travaillent exercent une influence directe sur leur santé et leur bien-être. Les déterminants sociaux de la santé sont les facteurs non médicaux qui influencent les résultats sur la santé et la qualité de vie. Par exemple, les gens ont besoin d'un revenu adéquat pour acheter des aliments nutritifs, une composante cruciale d'un mode de vie sain contribuant à se prémunir contre les maladies chroniques, dont le diabète de type 2. Les déterminants sociaux de la santé peuvent contribuer aux inégalités en matière de santé, c'est-à-dire des écarts injustes et évitables entre différents groupes de population.

En 2022, le médecin hygiéniste en chef du Manitoba publiait son rapport sur l'état de santé des Manitobains intitulé [Communautés en bonne santé : un rôle pour chacun](#). Le document fait le point sur la situation générale en matière de santé et se penche sur les inégalités observées en raison de la race, de l'ethnicité et de l'identité autochtone.



La vie avec une maladie chronique complexe peut entraîner des difficultés physiques, affectives, sociales et financières additionnelles. Devant cet état de fait, force est d'admettre que les Manitobains vivant avec le diabète font preuve de force et de résilience au quotidien.

Il est important de reconnaître que les traumatismes historiques et contemporains ayant trait au racisme et à la colonisation ont donné lieu à des écarts de santé durables pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, notamment une prévalence plus élevée du diabète de type 2 et des complications qui y sont associées.

La prévention et la gestion de cette maladie et d'autres maladies chroniques passent par la mise en place de mesures visant les déterminants sociaux de la santé, la réduction des obstacles et l'amélioration de l'accès aux ressources et au soutien dont les gens ont besoin.

L'élaboration du Plan d'action manitobain contre le diabète

Le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté a élaboré le Plan d'action manitobain contre le diabète (le Plan d'action) comme un outil provincial pour améliorer la prévention et la prise en charge du diabète au Manitoba. L'élaboration du Plan d'action est également présentée comme une initiative prioritaire dans le plan stratégique quinquennal du Ministère, [Une voie vers la santé mentale et le mieux-être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba](#), rendu public en février 2022. Il vise l'adoption d'une approche pangouvernementale pour améliorer le bien-être, la santé mentale et le traitement des dépendances dans la province.

Un grand nombre de personnes et d'organismes ont participé à l'élaboration du Plan d'action. Le comité de gouvernance manitobain sur le diabète, qui comprenait des experts provenant de divers horizons – soins de santé, administration, clinique et recherche –, a contribué à orienter la vision à long terme et l'élaboration du Plan d'action, de même que les étapes de mise en œuvre des mesures aux paliers politiques et opérationnels du système de santé.

Des groupes de discussion ont réuni des Manitobains qui ont généreusement partagé leurs réflexions sur leur expérience personnelle du diabète. Des groupes de travail ont été formés pour explorer les préoccupations entourant le dépistage du diabète et l'accès aux fournitures, de même que la collecte de données et le suivi. Des réunions additionnelles ont permis d'entendre divers partenaires internes et organismes externes afin d'obtenir et d'incorporer des données actuelles dans l'élaboration du Plan d'action.

D'autres cadres clés et stratégies sanitaires sur le diabète ont été mis à contribution, dont le document de Diabète Canada intitulé *Diabetes 360° : A Framework for a Diabetes Strategy for Canada*, le Plan provincial de services cliniques et préventifs (Manitoba) et le Cadre sur le diabète au Canada, que l'Agence de la santé publique du Canada a publié en octobre 2022. À divers égards, le Plan d'action s'harmonise au Cadre sur le diabète au Canada, notamment par l'accent mis sur la prévention du diabète, la gestion de la maladie, les traitements et les soins, la surveillance et la collecte de données, de même que l'accès aux dispositifs et médicaments.

Ces démarches combinées ont permis de définir des mesures déterminantes qui seront mises en place au cours des cinq prochaines années pour améliorer la prévention, le dépistage, la gestion et la surveillance du diabète de type 1 et 2 et du diabète gestationnel.

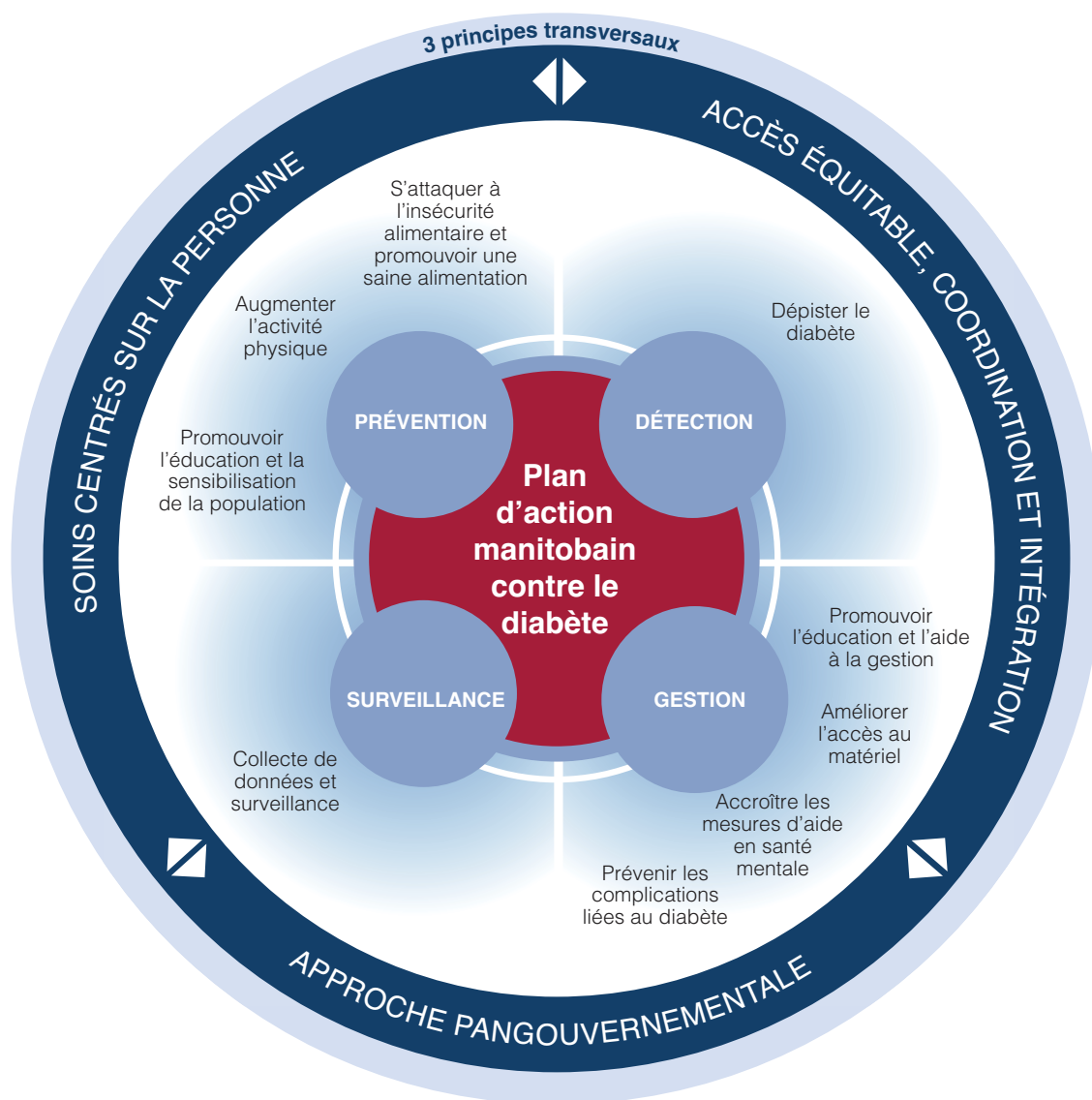
Des principes transversaux

L'élaboration du Plan d'action a permis de dégager plusieurs principes transversaux qui soulignent l'importance des aspects suivants.

Des soins centrés sur la personne. Les gens sont les mieux placés pour savoir ce qui leur convient. Les soins centrés sur la personne garantissent que les besoins et les objectifs propres à une personne motivent toutes les décisions qui la concernent en matière de santé. Cette approche fait des bénéficiaires de services sociaux ou de santé des partenaires à part entière de leur prise en charge et sous-tend une collaboration active entre les fournisseurs, les bénéficiaires et leurs familles.

Accès équitable, coordination et intégration. Les Manitobains n'ont pas tous accès facilement aux fournisseurs et services de soins de santé, aux occasions de faire de l'activité physique et à des aliments nutritifs. Pour optimiser la prévention et les soins aux personnes diabétiques, le Manitoba doit améliorer l'accès à des activités et services de santé qui tiennent compte des sensibilités culturelles, particulièrement dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques de la province.

Une approche pangouvernementale. Les progrès en matière de prévention du diabète et de soins partout au Manitoba exigeront la collaboration de nombreux ministères et secteurs. Une approche pangouvernementale servira à mettre en œuvre les mesures présentées dans le Plan d'action.



Le diabète et la santé des Autochtones

Le gouvernement du Manitoba reconnaît que les pratiques colonialistes passées et actuelles contribuent à réduire l'accès à des soins pertinents et adaptés à la culture des populations autochtones, ce qui entraîne des répercussions sur leur santé.

Les effets dévastateurs que le diabète continue d'exercer sur les peuples autochtones du Canada ont orienté la portée visée de ce Plan d'action. Au Manitoba, le taux de prévalence du diabète parmi les membres des Premières Nations est plus de trois fois supérieur à celui observé dans la population non autochtone. Les enfants autochtones sont 25 fois plus susceptibles que les enfants non autochtones de recevoir un diagnostic de diabète de type 2⁵.

Au Canada, les taux de prévalence du diabète chez les Métis sont supérieurs à ceux de la population en général, et l'on s'attend à observer une hausse du diabète chez les populations inuites⁶.

Les séquelles du colonialisme ont créé des obstacles à la santé et au bien-être des membres des Premières Nations et des lacunes dans l'accès aux services, particulièrement en régions éloignées. Pour améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones, nous devons adopter une approche globale fondée sur la collaboration afin de résoudre les difficultés et les obstacles particuliers auxquels se butent les communautés autochtones. Pour favoriser la sécurisation culturelle, nous devons prendre acte des perspectives traditionnelles de la santé et du bien-être, qui visent l'équilibre spirituel, physique, affectif et psychique, et les incorporer à l'approche occidentale de la santé.

L'élaboration du Plan d'action s'appuie sur les appels à l'action no 18, 19 et 20 de la [Commission de vérité et réconciliation du Canada](#) (voir page suivante) ainsi que sur l'appel à la justice 7.1 du [Rapport final de l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#). Ces appels à l'action et à la justice exigent de tous les paliers de gouvernement qu'ils reconnaissent et respectent les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par les lois et traités, qu'ils reconnaissent, respectent et tiennent compte des besoins distincts des Premières Nations, des Métis et des Inuits en matière de santé, y compris ceux qui vivent hors réserve, et qu'ils s'engagent auprès des peuples autochtones de manière qu'ensemble, nous puissions combler l'écart dans les résultats en matière de santé des Autochtones du Manitoba.

⁵ http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/T2DM_Report_web.pdf

⁶ <https://guidelines.diabetes.ca/cpg/chapter38>

La Commission de vérité et réconciliation du Canada

Appel à l'action no 18

Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international, le droit constitutionnel de même que par les traités.

La Commission de vérité et réconciliation du Canada

Appel à l'action no 19

Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard. Les efforts ainsi requis doivent s'orienter autour de divers indicateurs, dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés.

La Commission de vérité et réconciliation du Canada

Appel à l'action no 20

Afin de régler les conflits liés à la compétence en ce qui a trait aux Autochtones vivant à l'extérieur des réserves, nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître les besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d'y répondre.

L'appel à la justice no 7.1 de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées

Nous demandons à tous les gouvernements et à tous les fournisseurs de services de santé de reconnaître que les peuples autochtones, c'est-à-dire les Premières Nations, les Inuits et les Métis, y compris les personnes 2ELGBTQQIA, sont les spécialistes des soins qui les concernent et de leur propre guérison, et que les services de santé et de bien-être sont le plus efficace lorsqu'ils sont conçus et prodigués par des Autochtones, conformément aux pratiques, aux conceptions du monde, aux cultures, aux langues et aux valeurs des différentes communautés inuites, métisses et des Premières Nations qu'ils servent.

Les disparités actuelles dans la prestation de services continuent de nuire à la santé des peuples autochtones du Manitoba. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont des responsabilités à cet égard, de même qu'au chapitre de la livraison de programmes pour les Autochtones. Le gouvernement du Canada a élaboré le Cadre sur le diabète au Canada, qui fournit une orientation stratégique pour améliorer l'accès à la prévention et au traitement du diabète pour toutes les personnes vivant au Canada. Le Plan d'action manitobain contre le diabète vise à souligner le rôle et les responsabilités du gouvernement du Manitoba et du système de santé, au service de tous les Manitobains, Autochtones compris.

Des questions de compétences, comme le financement et la prestation de services de soins de santé aux populations autochtones, obligent les gouvernements à faire preuve de transparence et à collaborer pour créer des partenariats officiels à tous les paliers, tant national que provincial et régional. Pour ce faire, les ministères et les partenaires appropriés doivent collaborer de manière à fournir des services intégrés pangouvernementaux.

Les ministères provinciaux, dont celui de la Réconciliation avec les peuples autochtones et des Relations avec le Nord et celui de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, travaillent à mobiliser les communautés autochtones afin de mieux répondre à leurs besoins. Les partenariats avec les Autochtones et le mieux-être de ces derniers constituent l'un des cinq domaines d'intervention stratégique de la feuille de route du ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté. Cela consiste notamment à améliorer l'accès à des programmes et services de soins adaptés à la culture autochtone, à renforcer les relations avec des partenaires autochtones et à soutenir la santé mentale et le bien-être des Autochtones.

Nous sommes déterminés à travailler avec les peuples autochtones, à les écouter et à apprendre auprès d'eux pour bâtir des relations solides fondées sur le respect mutuel, de même qu'à collaborer afin de concevoir avec eux des solutions pour soutenir la santé mentale et le bien-être de leurs membres. Nous reconnaissons que les peuples autochtones sont les mieux placés pour comprendre les besoins de leurs communautés, et notre rôle est de soutenir ces dernières et de les autonomiser afin qu'elles obtiennent les résultats qu'elles ont définis en matière de santé. Cet engagement renouvelé à travailler avec les communautés autochtones pour définir et mettre en place des moyens culturellement pertinents et sûrs de prévenir et de gérer le diabète est une priorité importante.



Le croisement du colonialisme, du racisme, du sexisme et de leurs legs respectifs fait en sorte que de remarquables inégalités perdurent en matière de santé entre les populations autochtones et non autochtones partout au Canada. En plus de se répercuter sur tous les résultats importants en matière de santé, sur les déterminants de la santé et sur les mesures de réussite, les disparités qui découlent de ces inégalités sont exacerbées par des institutions comme le système de soins de santé canadien. Il est urgent de combler l'écart entre les patients autochtones et les fournisseurs de soins de santé et autres travailleurs de la santé non autochtones. »

(Churchill et coll., 2017)

Les personnes qui vivent avec le diabète

Le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté a organisé des groupes de discussion et mené des enquêtes pour recueillir des témoignages de personnes ayant une expérience vécue du diabète de type 1 ou 2 ou qui ont reçu un diagnostic de diabète gestationnel. Des personnes diabétiques ont participé à des discussions sur les aspects positifs et les difficultés qu'elles ont connues dans la gestion de leur condition. Elles ont aussi parlé des répercussions qu'a eues le diabète sur divers aspects de leur vie. L'Annexe A présente un résumé complet des commentaires recueillis.

Ce que nous avons entendu

Les participants aux groupes de discussion ont dénombré six domaines d'intervention prioritaires : le besoin d'équipes de soins plus intégrées, une augmentation des mesures d'aide en santé mentale, une aide accrue pour les jeunes sur le point d'atteindre l'âge adulte, un guichet central des activités locales et ressources éducatives, l'atténuation de la stigmatisation dans la collectivité et dans le contexte des soins de santé, et l'allègement du fardeau financier qu'entraîne le diabète.

Des participants aux groupes de discussion ont souligné l'importance de l'équité dans tous les aspects des soins aux personnes diabétiques, afin que tous les Manitobains aient accès à des mesures de prévention et de traitement, quels que soient leur origine ethnique, leur lieu de vie, leur sexe, leur âge ou leur situation socioéconomique. Ils ont indiqué que des Manitobains ne reçoivent pas les soins de santé nécessaires faute de pouvoir se présenter aux nombreux rendez-vous qui leur sont souvent fixés à des dates et dans des lieux différents. Une offre de services de soins de santé mieux intégrés permettrait à un plus grand nombre de Manitobains diabétiques de recevoir des soins adéquats.

Des participants ont le sentiment que leur santé mentale exerce une influence clé sur leur condition physique, et considèrent qu'un accès à des services en santé mentale améliorerait leur état de santé global. D'autres participants ont évoqué la nécessité de proposer des programmes pour les jeunes qui sont en voie d'être admissibles aux soins pour adultes, comme des programmes de soutien par les pairs, des programmes éducatifs et de l'aide pour intégrer des changements à leur mode de vie. Certains ont également mentionné la nécessité de disposer d'un système d'information centralisé pour trouver des programmes et des ressources éducatives sur le diabète. Des participants aimeraient trouver une ressource en ligne qui les oriente vers de l'information pertinente sur le diabète et les ressources accessibles dans leur collectivité.

La stigmatisation est nommée par plusieurs participants comme un facteur majeur contribuant à une mauvaise santé mentale et physique. Des participants vivant avec le diabète de type 1 ou de type 2 ont dit avoir été stigmatisés à cause de leur diagnostic. Certains ont dit recevoir des commentaires négatifs sur leurs choix alimentaires, sur des considérations diététiques, leur degré d'activité physique et leur morphologie ou faire l'objet de présomptions erronées concernant leur santé en général. Une éducation de la population et des fournisseurs de soins de santé sur le diabète de type 1 ou 2 et le diabète gestationnel permettrait de réduire les conséquences de la stigmatisation.

Des participants se sont également dits accablés par les coûts qu'engendre leur diabète. Pour de nombreuses personnes vivant avec le diabète, le coût du traitement et celui associé à un mode de vie sain sont inabordables. Certaines ont signalé qu'elles avaient du mal à payer les médicaments essentiels et les dispositifs médicaux. En plus du coût des médicaments, des participants ont déclaré que les coûts associés à l'adoption d'un mode de vie sain constituaient un défi, et qu'il n'y avait pas de soutien accessible pour les personnes en quête d'aliments nutritifs et de programmes d'activité physique. D'autres avenues doivent être proposées pour faciliter l'accès gratuit ou à faible coût à une saine alimentation et à des programmes d'activité physique adaptés à la culture, dans toutes les collectivités.

La prévention du diabète à toutes les étapes de la vie

S'il n'existe pas de moyen actuellement connu de prévenir le diabète de type 1, de nombreux cas de diabète de type 2 pourraient être évités si l'on agissait sur les facteurs de risque auxquels des personnes sont exposées. Certains facteurs de risque, comme l'âge, l'ethnicité, les antécédents familiaux et la génétique, ne peuvent être changés. Il en va autrement d'autres facteurs comme le manque d'occasions de faire de l'activité physique et l'accès limité à des aliments nutritifs, qui peuvent être modifiés grâce à de nouvelles politiques et davantage de services et de mesures d'aide.

Ces facteurs de risque modifiables sont influencés par les déterminants sociaux de la santé, dont font partie la facilité d'être physiquement actif dans sa collectivité et d'avoir accès à des aliments nutritifs, de même que le type de soutien reçu des fournisseurs de soins de santé. Les déterminants sociaux de la santé indiquent le degré d'équité au sein d'une collectivité.

Celle-ci est mieux outillée pour prévenir le diabète de type 2 quand tous ses membres ont également accès à ces mesures d'aide systémiques, quels que soient leur revenu, leurs origines ethniques, leur sexe et d'autres facteurs.

Des données probantes montrent que l'adoption de saines habitudes de vie durables confère une protection contre les maladies chroniques, dont le diabète. Une approche multisectorielle impliquant le secteur public, celui de la santé et le secteur non gouvernemental est nécessaire pour prévenir efficacement le diabète. Les citoyens, les collectivités et les gouvernements doivent travailler de concert pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et promouvoir de saines habitudes de vie à tout âge. C'est essentiel pour réduire l'incidence du diabète de type 2.

La période prénatale

La recherche montre que les facteurs de risque du diabète de type 2 peuvent se manifester avant la naissance. Les bébés nés de mères aux prises avec un diabète gestationnel ou un diabète de type 2 présentent un risque plus élevé de développer cette dernière forme du diabète au cours de leur vie. L'accès à des soins prénataux est la clé pour aider les familles et les mères diabétiques à gérer leur glycémie durant la grossesse afin d'optimiser leur santé et celle du bébé à naître. Bien qu'il soit impossible de guérir le diabète d'une future mère avant sa grossesse, la prévention du diabète auprès de la génération actuelle pourrait avoir des effets préventifs durables sur les générations futures.

La petite enfance

Les données montrent que l'allaitement réduit le risque pour le bébé de développer plusieurs maladies chroniques, dont le diabète de type 2, au cours de sa vie. L'allaitement pendant au moins quatre mois après la naissance peut réduire le risque pour l'enfant de développer un diabète de type 2, et l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois entraîne encore plus de bienfaits. On rapporte que 35,8 % des mères de 18 à 34 ans et 30,8 % des mères de 35 à 49 ans optent pour l'allaitement exclusif pendant 6 mois ou plus⁷. Il est important d'offrir aux familles qui optent pour l'allaitement maternel l'éducation et le soutien adéquats pour s'initier à la pratique et persévérer.

Il importe en outre de reconnaître que les services, les programmes et les ressources accessibles aux familles dans les milieux de soins et la collectivité peuvent avoir une incidence importante sur la santé des mères et de leur nourrisson durant ses premiers stades de vie.

⁷ <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009622>

L'enfance et l'adolescence

Alors que le diabète de type 2 est diagnostiqué chez des sujets de plus en plus jeunes, la prévention et les saines habitudes de vie devraient primer dès le plus jeune âge. Savoir comment composer soi-même un repas équilibré est une compétence primordiale. Participer à la préparation des repas, encourager la consommation de boissons non sucrées et instaurer des heures de repas structurées exemptes de distractions comme la télévision ou les téléphones intelligents sont des mesures importantes pour les enfants et les familles. Le [Guide alimentaire canadien](#) est une source de conseils et de recettes pour manger sainement. Selon les [Directives canadiennes en matière d'activité physique](#), les petits de 1 à 4 ans ont besoin de 180 minutes d'activité physique – quelle que soit l'intensité – par jour, et les enfants âgés de 5 à 17 ans ont besoin de pratiquer au moins 60 minutes d'activité d'intensité modérée à élevée chaque jour. La pratique quotidienne d'activités physiques et de jeux à l'intérieur et à l'extérieur conjuguée à la réduction des comportements sédentaires est cruciale pour intégrer de saines habitudes de vie durables.

La vie adulte et le troisième âge

À l'âge adulte, de nombreuses personnes se butent à d'autres obstacles qui les empêchent de mener une vie saine et active, et ces obstacles augmentent leur risque de développer une maladie chronique. Dans certains environnements de travail, il peut s'avérer difficile de bien manger et de bouger. D'autres obstacles, comme la capacité financière, les responsabilités familiales et le stress peuvent aussi être en cause. La plupart des adultes ressentiront les bienfaits de pratiquer au moins 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée ou élevée doublée d'exercices de musculation pour entretenir la force musculaire et la santé des os. Les personnes qui passent de longues heures sans bouger, par exemple parce qu'elles travaillent dans un bureau, devraient s'employer à faire une courte promenade après chaque période de 20 à 30 minutes, pour éviter la sédentarité prolongée. La prise de repas équilibrés et nutritifs à la maison et l'accès à des collations santé durant la journée sont d'autres moyens de maintenir une bonne santé ou de l'améliorer.

La prévalence du diabète est plus élevée chez les personnes âgées, alors que 17,6 % des Canadiens de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète⁸. Les personnes âgées diabétiques sont plus susceptibles de souffrir d'autres maladies chroniques et de présenter un moins bon bilan de santé. La recherche indique qu'une formation sur mesure et un soutien psychologique des personnes de ce groupe d'âge sont deux facteurs de réussite et d'encouragement qui les aide à gérer leur condition physique.

⁸ <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009622>

Les domaines d'intervention

Les quatre piliers qui composent le Plan d'action sont interreliés et présentent des pistes d'actions contre le diabète au Manitoba. Ces piliers sont la prévention, le dépistage, la gestion et la surveillance du diabète. Ils ont été définis et étoffés dans le cadre de consultations avec des partenaires, dont le Comité de gouvernance du Manitoba sur le diabète. Pour chaque pilier, certaines actions souvent plus complexes et comportant plusieurs facettes requièrent la collaboration des personnes diabétiques et de leurs familles, et celle de nombreuses parties prenantes des secteurs privé et public, de la collectivité et des professionnels de la santé. C'est une responsabilité partagée entre de nombreuses divisions des gouvernements municipaux et provinciaux.

Domaine d'intervention no 1 : la prévention

Stimuler l'activité physique

De nombreux facteurs influencent le degré d'activité physique d'une personne, dont l'aménagement urbain, l'environnement et les possibilités de s'adonner à des activités. La recherche montre que les interventions les plus efficaces pour accroître la pratique d'activités physiques ciblent l'amélioration des voies de circulation et des possibilités de déplacements à pied, un accès plus grand aux installations sportives et l'adoption d'une approche globale à l'école pour faire participer le personnel, les élèves, les parents et la collectivité au sens large en procurant des ressources et des aménagements physiques.

L'infrastructure et l'environnement bâti d'une localité jouent un rôle dans les possibilités pour ses résidents d'y être actifs. L'environnement bâti, qui désigne les bâtiments, les trottoirs, les bordures et les espaces récréatifs, influence beaucoup notre capacité à bouger. Les environnements qui permettent et encouragent le recours aux transports actifs et à la marche pour se déplacer dans son quartier ont prouvé leur pouvoir à favoriser l'adoption d'un mode de vie sain. Actuellement, seulement 28 % des jeunes (5 à 17 ans) et 53 % des adultes manitobains se conforment aux directives canadiennes en matière d'activité physique, ce qui est insuffisant pour modifier la tendance actuelle en matière de prévalence du diabète^{9, 10}.

De nombreuses villes et localités manitobaines n'ont pas été aménagées pour favoriser le recours aux transports actifs. Le manque d'infrastructure et de mesures de sécurité compromettent la pratique de la marche, du vélo et d'autres modes de déplacement actif pour certains Manitobains.

Tous n'ont pas un accès égal à des avenues d'activité physique abordables, inclusives et adaptées à leur culture. Certains groupes démographiques, dont les personnes handicapées, les personnes âgées, les femmes et les filles de même que les nouveaux arrivants peuvent se buter à des obstacles quand vient le temps de faire de l'activité physique.

Les données indiquent que les interventions du milieu de la santé, tel l'aiguillage de patients vers des ressources communautaires axées sur l'activité physique et l'éducation des patients sur les recommandations à cet égard, sont des moyens efficaces pour promouvoir un mode de vie actif et accroître la pratique d'activités physiques.

⁹ <https://www.participaction.com/fr/la-science/bulletin-des-enfants-et-des-jeunes/>

¹⁰ https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009613&request_locale=fr

Mesures prioritaires :

- Instaurer une collaboration entre les ministères afin que le développement municipal reflète les pratiques exemplaires en matière d'urbanisme axé sur les collectivités saines.
- Soutenir les améliorations à l'environnement bâti afin de promouvoir l'activité physique dans les collectivités et garantir un accès équitable à l'activité physique dans les parcs, les centres récréatifs, les sentiers pédestres, etc.
- Élaborer des politiques et des initiatives, et tirer profit des programmes existants pour accroître l'activité physique au quotidien et promouvoir de saines habitudes de vie auprès des élèves et des familles.
- Explorer des avenues dans les écoles et d'autres installations communautaires pour faciliter l'accès des jeunes et des familles à des activités physiques à faible coût et exemptes d'obstacles.

S'attaquer à l'insécurité alimentaire et promouvoir une saine alimentation

Il est essentiel de manger sainement pour se prémunir contre le diabète de type 2. Les habitudes alimentaires qui tiennent compte des besoins culturels, spirituels et affectifs de la personne et qui misent sur un régime équilibré riche en éléments nutritifs et faible en boissons sucrées et en aliments ultra-transformés (malbouffe, bonbons, crème glacée, etc.) sont associées à un risque plus faible de développer un diabète de type 2.

Au Manitoba, un ménage sur six et un enfant (moins de 18 ans) sur cinq souffrent d'insécurité alimentaire, ce qui signifie qu'ils n'ont pas accès à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante pour combler leurs besoins quotidiens¹¹. Des statistiques récentes indiquent que 81 % des adultes du Manitoba ne mangent pas suffisamment de fruits et légumes¹². L'inflation et la hausse récente du coût des aliments ont eu des répercussions sur la capacité de nombreux Manitobains de consommer des aliments nutritifs.

De nombreux facteurs influencent nos choix alimentaires, dont nos environnements alimentaires, l'accessibilité à des aliments sains, abordables et adaptés à la culture, l'éducation à l'alimentation et notre relation avec la nourriture.

Mesures prioritaires :

- Utiliser le soutien provenant de nombreux secteurs pour mobiliser l'action communautaire contre l'insécurité alimentaire au sein de groupes prioritaires.
- Continuer à soutenir les politiques, les programmes et les organismes communautaires qui œuvrent à faciliter l'accès à des aliments nutritifs, et soutenir la production locale et la distribution d'aliments sains afin d'en améliorer l'accès et l'abordabilité dans les collectivités éloignées et du Nord.
- Promouvoir les lignes directrices provinciales relatives à la nutrition dans les écoles et le programme révisé d'éducation à la santé pour améliorer l'éducation à l'alimentation et les compétences alimentaires.
- Tirer profit des avenues de soutien et de développement des programmes alimentaires scolaires dans la foulée de l'engagement du gouvernement du Canada à élaborer une [politique pancanadienne en matière d'alimentation dans les écoles](#).

¹¹ <https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/08/Household-Food-Insecurity-in-Canada-2021-PROOF.pdf>

¹² <https://www.diabetes.ca/advocacy---policies/advocacy-reports/national-and-provincial-backgrounders/diabetes-in-manitoba>

Promouvoir l'éducation et la sensibilisation de la population

Il est nécessaire d'améliorer l'éducation et la sensibilisation au diabète, car de nombreux Manitobains sont à risque de développer un diabète de type 2, mais n'en ont pas conscience. Des outils comme le [Questionnaire canadien sur le risque de diabète \(CANRISK\)](#) sont à la disposition du public et des fournisseurs de soins de santé pour évaluer les facteurs de risque d'une personne à l'égard du diabète de type 2. La distribution de matériel éducatif pour favoriser l'adoption de mesures préventives peut aider les gens à se prémunir du diabète de type 2.

De nombreuses personnes sont encore stigmatisées lorsqu'elles parlent de diabète ou de leur risque d'en être atteintes, et 33 % des Canadiens diabétiques sont mal à l'aise d'en parler¹³.

Mesures prioritaires :

- Étendre la programmation d'activités communautaires sur la prévention de maladies chroniques dans toute la province.
- Soutenir le leadership des partenaires autochtones à l'égard des mesures de prévention du diabète.
- Développer une plateforme en ligne de ressources fondées sur des données probantes à l'intention des personnes diabétiques ou à risque de le devenir.



Selon moi, si le système de santé était plus proactif, nous pourrions neutraliser le diabète de type 2 en amont. Si on avait accès plus facilement à des installations sportives, à l'éducation, à des aliments abordables, on n'aurait pas besoin d'acheter tous ces médicaments et ces appareils. »

– Un participant à groupe de discussion

Domaine d'intervention no 2 : la détection

Le dépistage du diabète

Les lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada fournissent des recommandations sur la fréquence et le moment auxquels les gens devraient subir un test de dépistage, selon leurs facteurs de risque. Ces lignes directrices préconisent le dépistage et le diagnostic précoces pour les personnes vivant avec le diabète de type 2, le diabète gestationnel ou le prédiabète, et contribuent à prévenir des complications. Bien que des études cliniques soient en cours sur la question, le dépistage systématique du diabète de type 1 dans la population en général n'est pas recommandé pour l'instant.

De nombreux Manitobains ne subissent pas de test de dépistage tel que le recommandent les lignes directrices nationales¹⁴. Ils s'exposent ainsi à un diagnostic tardif et à un plus grand risque de complications. En outre, on enregistre un nombre grandissant de diagnostics de diabète de type 2 chez des Manitobains de plus en plus jeunes, particulièrement chez les enfants et les jeunes des Premières Nations. Au cours de la dernière décennie, la prévalence du diabète de type 2 chez les enfants a bondi de plus de 50 % au Manitoba¹⁵.

¹³ https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Backgrounder/2021_Backgrounder_Canada_French_FINAL.pdf

¹⁴ http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/T2DM_Summary_web.pdf

¹⁵ http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/T2DM_Report_web.pdf

Plusieurs facteurs expliquent les difficultés associées au dépistage du diabète, dont l'accessibilité et la disponibilité des services de dépistage, le manque de sensibilisation à l'égard des facteurs de risque et des recommandations de dépistage, l'accès déficient à des soins médicaux périodiques et la stigmatisation associée au diabète.

La sensibilisation des médecins et le respect des lignes directrices en matière de dépistage du diabète peuvent aussi jouer un rôle dans le dépistage régulier. Les cliniques sous pression, les ressources limitées et le manque de temps pour réaliser le dépistage sont d'autres facteurs susceptibles d'influer sur l'adhésion des médecins aux lignes directrices nationales.

Pour les Manitobains vivant en région éloignée, l'accès réduit aux fournisseurs de soins de santé peut constituer un obstacle additionnel au dépistage systématique du diabète. Les difficultés de transport et des enjeux structurels peuvent aussi en être. Des études récentes ont montré que le dépistage ciblé auprès de communautés à risque est rentable, particulièrement auprès des collectivités éloignées qui dépendent du service aérien.

Mesures prioritaires :

- Améliorer l'accessibilité et la disponibilité du dépistage du diabète dans toute la province.
- Accroître la sensibilisation aux lignes directrices entourant le dépistage du diabète et leur adoption dans les établissements de soins primaires.
- Soutenir la mise en place et le déploiement au sein des bandes de programmes fondés sur des données probantes et de programmes communautaires dirigés par les Premières Nations pour dépister le diabète et d'autres maladies chroniques qui y sont associées.

Domaine d'intervention no 3 : la gestion du diabète

Si les aspects liés à la gestion du diabète peuvent varier selon la situation de la personne et le type de diabète, l'objectif demeure toujours le même, soit de maintenir la glycémie à un taux qui permet de réduire le risque de complication.

De façon générale, la gestion du diabète de type 2 laisse à désirer partout au Manitoba, et de nombreuses personnes diabétiques ne reçoivent pas les soins recommandés selon les normes établies par Diabète Canada. Les jeunes adultes, surtout les hommes, sont ceux qui risquent le plus de ne pas recevoir les soins adéquats.

Une gestion déficiente du diabète peut entraîner de graves complications et une mortalité plus élevée. Le diabète est la principale cause de cécité au Canada. Il joue un rôle dans 30 % des AVC, 40 % des infarctus, 50 % des cas d'insuffisance rénale nécessitant le recours à la dialyse et 70 % des amputations de la jambe et du pied non attribuables à un traumatisme¹⁶. On peut réduire les complications découlant du diabète par une gestion de la maladie et des mesures d'aide améliorées.

Améliorer l'accès au matériel

On trouve un éventail de médicaments et de dispositifs médicaux pour gérer le diabète. Ceux qu'utilise une personne diabétique sont souvent adaptés à ses besoins, selon le type de diabète dont elle souffre, ses préférences et son mode de vie. Le fait, pour une personne diabétique, d'avoir accès aux médicaments et dispositifs appropriés pour bien gérer sa condition peut jouer un rôle important dans la qualité de vie de cette personne.

¹⁶ https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Backgrounder/2021_Backgrounder_Canada_French_FINAL.pdf

Pour de nombreuses personnes, le coût des médicaments et des dispositifs peut constituer un obstacle important à la gestion efficace du diabète. Le type de médicaments et de dispositifs que remboursent les régimes d'assurance-maladie privés varie, de même que le montant annuel admissible à un remboursement. De plus, la plupart des régimes d'assurance privés prévoient une quote-part à payer par la personne assurée (par exemple, 20 % du coût des médicaments), voire même une limite à la couverture maximale à vie par personne.

Du côté du Régime d'assurance-médicaments du Manitoba, les critères d'admissibilité pour la couverture de médicaments et dispositifs varient selon divers facteurs comme l'âge, le type de diabète, la présence d'autres maladies et les antécédents médicaux. Par conséquent, certaines personnes ne répondent pas aux critères d'admissibilité à un remboursement ou doivent, pour avoir droit à ce remboursement, atteindre un montant annuel déductible établi selon leur revenu annuel.

Certaines personnes n'atteignent pas ce montant annuel déductible et doivent déboursier des coûts directs importants pour gérer leur diabète, ce qui peut compromettre leur capacité à suivre leur plan de soins et, ultimement, nuire à leur santé. Ces problèmes peuvent aussi exacerber les inégalités en matière de santé pour les personnes issues de milieux socioéconomiques inférieurs.

Mesures prioritaires :

- Continuer d'étendre la couverture provinciale de pompes à insuline et de glucomètres de nouvelle génération pour les personnes vivant avec le diabète de type 1.
- Continuer d'étendre la couverture provinciale de glucomètres de nouvelle génération pour les personnes vivant avec le diabète de type 2.
- Étendre la couverture de médicaments spécifiques au diabète de type 2 qui protègent contre des complications liées à la maladie.
- Évaluer les fourchettes de revenu déductible du Régime d'assurance-médicaments du Manitoba afin qu'elles reflètent adéquatement les niveaux de revenu actuel des ménages et le coût de la vie.



Pour moi, l'aspect financier est la plus grosse part [du problème]. En soi, le diabète de type 1 est déjà pénible sur le plan psychique, mais l'aspect financier crée un fardeau additionnel. Si vous ne payez pas de votre poche maintenant, ça vous rattrapera plus tard sous forme de problèmes de santé. Il faut prendre soin de soi, mais à quel prix? Et si vous ne le faites pas, ça exerce un poids psychologique parce que vous savez quelles sont les conséquences à long terme. Quand je repense aux 40 dernières années, je me dis que ma famille et moi aurions vécu beaucoup moins de stress si les pompes à insuline et les lecteurs de glycémie [de nouvelle génération] avaient été couverts. Ça m'aurait épargné beaucoup de visites chez des conseillers. J'ai travaillé à temps plein toute ma vie, et je dois encore surveiller mes finances pour gérer mon diabète. »

– Un participant à groupe de discussion

Promouvoir l'éducation sur le diabète et l'aide à la gestion

L'éducation à l'autogestion du diabète et l'aide à l'adoption de saines habitudes de vie est salutaire pour les personnes diabétiques, car elles leur permettent d'acquérir les connaissances, les compétences et la confiance en soi pour bien prendre en charge leur diabète. L'éducation à l'autogestion du diabète vise, entre autres, à montrer à la personne comment surveiller elle-même sa glycémie, faire des choix alimentaires sains et de l'activité physique, ajuster sa médication et gérer son stress.

Actuellement, ce type d'enseignement en collaboration est offert dans des établissements communautaires et des centres médicaux par du personnel infirmier, des diététistes et des pharmaciens. Les personnes en quête de formation peuvent être aiguillées par leur fournisseur de soins de santé ou s'inscrire directement à une formation, selon les programmes offerts. Les personnes diabétiques qui apprennent à gérer leur maladie auprès d'éducateurs agréés en diabète contrôlent mieux leur glycémie et réduisent leur risque de développer une maladie cardiovasculaire.

Si l'éducation à l'autogestion du diabète est un volet important de la gestion du diabète, de nombreuses personnes vivant avec le diabète n'en reçoivent pas pour diverses raisons : listes d'attente, faible sensibilisation aux programmes offerts, obstacles linguistiques et culturels, heures et lieux de rendez-vous peu pratiques. Il peut être difficile d'adopter de nouvelles habitudes de vie durables après avoir reçu un diagnostic de diabète. La gestion réussie du diabète peut aussi nécessiter du soutien et de l'accompagnement pour améliorer ses habitudes de vie.

En raison des défis que présente la transition des soins pédiatriques aux services aux adultes, les jeunes gens sont aussi confrontés à des obstacles additionnels sur le plan de la formation et du soutien. Comparés aux soins pédiatriques, les soins offerts aux adultes sont souvent structurés différemment et ne comportent pas le même type de ressources et d'accompagnement. Les jeunes adultes diabétiques sont moins susceptibles de se prévaloir des services de soins de santé que requiert leur condition et, par conséquent, contrôlent moins bien leur glycémie et s'exposent davantage à des complications.

Mesures prioritaires :

- Améliorer l'accès à des éducateurs agréés en diabète, particulièrement dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord.
- Accroître le soutien des jeunes diabétiques durant la période de transition vers les services aux adultes.
- Collaborer avec les communautés autochtones pour améliorer l'accès aux guérisseurs et aux médicaments traditionnels, de même qu'aux services de soins autochtones pour favoriser leur bien-être.
- Mettre en place des programmes et services – ou étendre ceux qui existent – pour améliorer la coordination et l'intégration des soins aux personnes diabétiques, particulièrement dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord.
- Étendre l'offre de soins virtuels afin que des professionnels de la santé puissent donner du soutien aux personnes diabétiques dans la gestion de leur condition et les accompagner par d'autres moyens que le rendez-vous en personne.



La création d'un programme pour les jeunes, de la fin de l'adolescence jusqu'à 25 ans, est cruciale pour cette période de transition vers les soins aux adultes, ou même pour les adultes qui viennent de recevoir un diagnostic. Vous recevez un diagnostic et vous êtes censé tout comprendre. Je pense à la présence de travailleurs sociaux dans les cliniques d'endocrinologie pour adultes, pour aider les personnes à s'y retrouver dans les programmes et l'assurance, l'épuisement, la honte, la capacité d'adaptation et la stigmatisation. J'aimerais bien voir ça. »

– Un participant à groupe de discussion

Accroître les mesures d'aide en santé mentale

Le diabète est une maladie qui peut être exigeante pour les personnes qui en sont atteintes et leurs proches, et ses répercussions ne concernent pas que la santé physique. Accepter le diagnostic, vivre avec le diabète et le gérer, de même que la crainte des complications et de l'hypoglycémie peuvent peser lourd sur la santé mentale. Parmi les Canadiens ayant reçu un diagnostic de diabète, quelque 30 % sont dépressifs, et les personnes dépressives voient leur risque de développer le diabète de type 2 augmenter de 40 à 60 %¹⁷.

Les personnes vivant avec le diabète sont plus susceptibles de connaître des difficultés liées à la santé mentale. Des difficultés de cet ordre peuvent nuire à l'aptitude d'une personne à gérer sa glycémie. Elles sont aussi associées à de mauvais résultats en matière de santé et à un plus grand risque de complications.

Au Manitoba, le diabète de type 2 est associé à un taux plus élevé de troubles anxieux, de troubles de l'humeur et de tentatives de suicide. En raison, entre autres, des effets durables du colonialisme, du racisme et des traumatismes intergénérationnels, les Manitobains membres des Premières Nations présentent invariablement de moins bons résultats en santé mentale lorsqu'on les compare à ceux des Manitobains non autochtones.

La stigmatisation qu'entraîne le diabète peut contribuer à une détérioration de la santé mentale et compromettre la capacité d'une personne diabétique à gérer sa condition. De nombreuses personnes atteintes de diabète, particulièrement celles qui ont un diabète de type 2, sont confrontées au jugement de leur entourage et souvent considérées comme étant responsables de leur condition.

Ce sentiment de stigmatisation pousse de nombreuses personnes à taire leurs symptômes lors de leurs interactions avec des professionnels de la santé. Afin de proposer des mesures d'aide adéquates, les fournisseurs de soins de santé doivent impérativement être formés et équipés pour faire du dépistage en santé mentale en tenant compte des traumatismes.

Mesures prioritaires :

- Accroître les mesures d'aide en santé mentale, les programmes et le dépistage auprès des personnes vivant avec le diabète.
- Appuyer le leadership des partenaires autochtones dans les démarches d'amélioration des programmes et services pertinents sur le plan culturel.
- S'attaquer à la stigmatisation découlant du diabète au sein de la population et dans les établissements de soins de santé.



La honte occupe toujours une part importante de mon quotidien avec le diabète. Beaucoup de gens ignorent ce que c'est. Toutes les personnes diabétiques que je connais se font servir des commentaires comme « T'es pas si gros » et « T'as pas l'air malade. » Et c'est blessant. La stigmatisation est toujours présente. »

– Un participant à groupe de discussion

¹⁷ https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Backgrounder/2021_Backgrounder_Canada_French_FINAL.pdf

Prévenir les complications liées au diabète

À la longue, l'hyperglycémie peut endommager les vaisseaux sanguins et les nerfs et finir par entraîner des complications pour les nerfs, les reins, les yeux et le cœur. Non seulement le traitement de ces complications entraîne des coûts à long terme pour le système de santé, mais le coût humain et financier pour la personne qui en souffre a de profondes conséquences sur sa vie.

Le taux de complications liées au diabète est élevé au Manitoba, et de nombreuses personnes diabétiques, particulièrement de jeunes adultes, ne reçoivent pas des soins conformes aux lignes directrices recommandées. Les Manitobains membres des Premières Nations présentent un taux plus élevé de ce type de complications que d'autres groupes démographiques du Manitoba.

Selon les lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada, les personnes diabétiques devraient faire l'objet d'un dépistage systématique de complications ciblant les pieds, les reins, le cœur et les yeux. Malgré cela, une part importante de personnes diabétiques n'obtiennent pas un examen annuel des pieds et d'autres tests de dépistage systématique, comme une analyse d'urine pour vérifier le taux d'albumine et l'examen du fond de l'œil. Le taux de dépistage de maladies rénales chroniques est particulièrement problématique au Manitoba, particulièrement pour les jeunes hommes.

Mesures prioritaires :

- Améliorer l'accès aux services de soins des pieds et leur remboursement pour les personnes diabétiques.
- Améliorer les demandes de dépistage de complications liées au diabète en établissant une marche à suivre précise à l'intention de tous les fournisseurs de soins de santé.
- Accroître le dépistage des complications liées au diabète et les facteurs de risque qui y sont associés auprès des communautés des Premières Nations.
- Incorporer au dépistage du diabète celui de maladies chroniques connexes.

Domaine d'intervention no 4 : la surveillance

La collecte de données et la surveillance

La collecte et l'utilisation de données de première qualité peuvent nous aider à comprendre le fardeau du diabète sur la santé de même que les répercussions de politiques, d'initiatives et de programmes de prévention et de gestion du diabète. Pour comprendre les répercussions du diabète et de ses complications auprès de différents groupes de population, et pour répondre aux besoins particuliers des personnes vivant avec le diabète, les améliorations dans la collecte et l'utilisation de données au sein du système de santé manitobain sont une priorité.

Bien qu'à l'heure actuelle, des données sanitaires soient recueillies partout dans la province, il n'existe pas de banque de données provinciale qui permettrait au système de santé d'analyser l'étendue du diabète au Manitoba. Cette carence signifie que le Manitoba est incapable de distinguer les personnes vivant avec un diabète de type 1 de celles qui ont un diabète de type 2 à partir des données recueillies. Ce problème est observé partout au Canada. Des obstacles législatifs et techniques compliquent la mise en commun de données de santé, et la collecte de données au Canada présente des lacunes sur le plan de la normalisation.

Mesures prioritaires :

- Améliorer la collecte provinciale de données liées au diabète pour :
 - Ventiler les données selon le type de diabète;
 - Inclure des données démographiques pertinentes pour mieux comprendre la population de personnes diabétiques au Manitoba;
 - Exercer un suivi et rendre compte des complications liées au diabète et de ses comorbidités, de même que de la gestion et de la surveillance du diabète;
- Tirer profit des partenariats avec des parties prenantes provinciales et nationales afin d'améliorer le partage de données et la coordination des activités de surveillance.

Conclusion

Guidé par l'expérience des personnes vivant avec le diabète, les connaissances et l'expérience des spécialistes en la matière, les cadres de travail existants et la recherche, le Plan d'action manitobain contre le diabète se veut un document d'orientation pour alimenter la transformation des programmes et des politiques afin d'améliorer les services de prévention, de dépistage, de gestion et de surveillance du diabète au sein du système de santé du Manitoba au cours des cinq prochaines années.

L'amélioration de la prévention du diabète et des soins au Manitoba commandera une collaboration multisectorielle et l'engagement collectif de nombreuses parties prenantes dans la province. Misant sur une approche holistique, le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté travaillera en collaboration avec des partenaires en prestation de services pour que les mesures prioritaires énoncées dans ce Plan d'action soient mises en œuvre avec succès au cours des cinq prochaines années. Si beaucoup de travail reste à faire, des Manitobains de tous les horizons ont fait la preuve de leur incroyable résilience et de leur engagement à réduire ensemble le fardeau du diabète pour les personnes atteintes et le système de santé.

Remerciements

Le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté a obtenu la participation de Manitobains, d'experts en matière de diabète et de fournisseurs de soins de santé pour recueillir de l'information et définir des priorités pour ce plan. Nous remercions toutes les personnes et organismes qui ont partagé leurs idées, leur expérience et leurs conseils dans le cadre de cette démarche, soit :

- Les personnes vivant avec le diabète qui ont participé aux groupes de discussion;
- Le comité de gouvernance du Manitoba sur le diabète;
- Les dirigeants des secteurs clinique et administratif;
- Les associations et les organisations professionnelles;
- Les groupes de défense et les dirigeants communautaires.

Annexes

Annexe A : Ce que nous avons entendu

Les personnes qui vivent avec le diabète

Le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté a organisé des groupes de discussion et mené des enquêtes pour recueillir des témoignages de personnes ayant une expérience vécue du diabète de type 1 ou 2 ou qui ont reçu un diagnostic de diabète gestationnel. Ces personnes ont participé à des discussions sur les aspects positifs et les difficultés qu'elles ont connues dans la gestion de leur condition. Elles ont aussi parlé des répercussions qu'a eues le diabète sur les divers aspects de leur vie.

Ce que nous avons entendu

Les participants aux groupes de discussion ont été invités à dire ce que pourrait faire le Manitoba pour mieux soutenir les personnes vivant avec le diabète. Les réponses recueillies ont mis en lumière la nécessité d'apporter des améliorations pour soutenir l'adoption de saines habitudes de vie, les besoins financiers, l'éducation sur le diabète, la santé mentale, les difficultés liées à la stigmatisation et le besoin d'une meilleure prestation de services. Des participants ont souligné l'importance de l'équité dans tous les aspects des soins aux personnes diabétiques, afin que tous les Manitobains aient accès aux mesures de prévention et de traitement, quels que soient leur origine ethnique, leur lieu de vie, leur sexe, leur âge ou leur situation socioéconomique.

Des équipes de soins intégrées

Des participants aux groupes de discussion ont indiqué que des Manitobains ne reçoivent pas les soins de santé nécessaires faute de pouvoir se présenter aux nombreux rendez-vous qui leur sont souvent fixés à des dates et dans des endroits différents. On pourrait accroître le nombre de Manitobains diabétiques qui reçoivent des soins adéquats en proposant des services de soins de santé plus intégrés, une avenue éprouvée pour améliorer la qualité de vie et réduire la probabilité de complications.



L'équipe de soins que je vois [...] est formidable et m'aide à gérer mon diabète. J'y ai rencontré une diététiste qui peut m'aider à comprendre l'effet de la nourriture sur ma glycémie, et je vois aussi un thérapeute. Après l'établissement du diagnostic, on a convenu que je verrais mon endocrinologue trois fois par année. Maintenant, je peux aussi voir différents membres de cette équipe de soins [sous un même toit]. »

– Un participant à groupe de discussion

Accroître les mesures d'aide en santé mentale

Un grand nombre des participants aux groupes de discussion considéraient que leur santé mentale exerçait une influence clé sur leur santé physique. Un participant a raconté que sa diététiste établissait un lien direct entre son degré de stress et son aptitude à maintenir sa glycémie à l'intérieur de la fourchette cible. L'accès à des services en santé mentale améliorerait l'état de santé général des Manitobains atteints du diabète.



Je me sens comme si on m'avait appris que ma glycémie est le résultat de ce que je fais, et c'est comme un jugement. Mauvaise glycémie = mauvais choix = mauvaise personne. Même en faisant de notre mieux, ce n'est pas assez, et ça crée beaucoup d'anxiété. C'est un lourd fardeau à porter. »

– Un participant à groupe de discussion

Un soutien accru pour les jeunes qui parviennent à l'âge adulte

La mise en place d'une programmation de transition pour les jeunes et les jeunes adultes vivant avec le diabète est considérée comme prioritaire. Des participants ont évoqué la nécessité de proposer des programmes pour les jeunes diabétiques qui sont en voie d'être admissibles aux soins pour adultes. Il pourrait s'agir de programmes de soutien par les pairs et de programmes éducatifs.



À la clinique pédiatrique [Diabetes Education Resource for Children & Adolescents], on trouvait beaucoup de mesures de soutien sur place qu'on pouvait utiliser gratuitement, mais quand on fait la transition vers les cliniques pour adultes, on dirait qu'il n'y a rien d'offert à part les services de l'endocrinologue. »

– Un participant à groupe de discussion

Créer une source centrale pour repérer les activités et programmes locaux et des ressources éducatives

Des Manitobains vivant avec le diabète ont mentionné le besoin d'un système d'information centralisé pour les mettre en contact avec des programmes et des ressources éducatives sur le diabète. Les programmes s'adressent souvent à un groupe d'âge ou une région en particulier, mais l'information à leur sujet n'est pas facile à trouver. Des participants aimeraient trouver une ressource en ligne qui les oriente vers de l'information pertinente sur le diabète et les ressources accessibles dans leur collectivité.

Réduire la stigmatisation dans la collectivité et en contexte de soins de santé

Plusieurs participants ont indiqué que la stigmatisation est un facteur majeur contribuant à une mauvaise santé mentale et physique. Des personnes ayant un diabète de type 2 disent s'être souvent fait imputer la responsabilité de leur condition, en plus de recevoir des commentaires désobligeants de fournisseurs de soins de santé et de membres du public sur leurs choix alimentaires, leur inactivité physique et leur poids. Des personnes ayant un diabète de type 1 ont rapporté avoir été stigmatisées en raison de ce qui semblait, aux yeux d'autrui, des restrictions alimentaires de même que de présomptions erronées à l'égard du rôle de leur diagnostic sur leur état de santé global. Il faut éduquer la population sur le diabète de type 1 ou 2 et le diabète gestationnel pour réduire les conséquences de la stigmatisation. Des participants ont également parlé de la nécessité d'éduquer les fournisseurs de soins de santé pour réduire le sentiment de stigmatisation que leur procurent souvent leurs interactions avec le système de santé.



Le diabète vient avec beaucoup de stigmatisation. Quand vous êtes au restaurant avec quelqu'un qui connaît votre condition, cette personne vous surveille et porte un jugement sur ce que vous mangez... C'est insidieux et on doit faire quelque chose à ce sujet. Même dans le milieu médical... Ça influence la façon dont on se perçoit, dont on se sent en tant que personne diabétique et la façon dont on gère notre diabète. Il faut qu'on en parle. »

– Un participant à groupe de discussion

Réduire le fardeau financier associé au diabète

Des participants se sont dits accablés par les coûts qu'engendre leur diabète. Pour de nombreuses personnes vivant avec le diabète, le coût du traitement et celui associé à un mode de vie sain sont inabordables. Certaines ont signalé qu'elles avaient du mal à payer les médicaments essentiels et les dispositifs médicaux, dont plusieurs ne sont pas couverts par le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba, qui rembourse le coût de médicaments pour les Manitobains qui y sont admissibles et dont le revenu est insuffisant pour absorber le coût élevé des médicaments vendus sur ordonnance. De nombreux participants trouvent que la franchise exigible sous le Régime d'assurance-médicaments est beaucoup trop élevée. Les personnes qui vivent avec le diabète aimeraient que le système de franchise du Régime d'assurance-médicaments tienne compte du revenu, du coût de la vie et des coûts qu'entraîne la gestion d'une maladie chronique.



Même en les soumettant à l'assurance-médicaments, la franchise à payer est trop élevée. Pourquoi? Pourquoi est-elle toujours si élevée? Ces dispositifs contribuent à la sécurité des gens et les aident à gérer leur diabète, à le faire mieux. »

– Un participant à groupe de discussion

De nombreuses personnes atteintes du diabète de type 2 ont souligné que les glucomètres de nouvelle génération sont un outil essentiel à la gestion de leur diabète et à la prévention de complications, mais ils ne sont que partiellement remboursés pour les gens qui ont un diabète de type 2. Des participants ayant un diabète de type 1 ont signalé que l'âge maximal actuel (25 ans) pour être admissible au remboursement de pompes à insuline et de glucomètres de nouvelle génération par le Régime d'assurance-médicaments compromettrait leur capacité à gérer leur diabète, et considèrent que ces dispositifs devraient être admissibles, quel que soit l'âge de la personne.



Il y a des jeunes qui sortent de l'école dans la jeune vingtaine et qui doivent décider s'ils vont continuer à utiliser la pompe à insuline parce qu'ils savent qu'elle ne sera plus couverte lorsqu'ils auront 25 ans. »

– Un participant à groupe de discussion

En plus du coût des médicaments, des participants ont déclaré que les coûts associés à l'adoption d'un mode de vie sain constituaient un défi, et qu'il n'y avait pas de soutien accessible pour les personnes en quête d'aliments nutritifs et de programmes d'activité physique. Il faut d'autres programmes de soutien des personnes vivant avec le diabète afin qu'elles aient accès à des aliments sains de même qu'à des programmes d'activité physique adaptés à la culture qui soient gratuits ou à faible coût, dans toutes les collectivités.



Les aliments qu'il faut acheter pour rester en bonne santé, c'est trop cher. »

– Un participant à groupe de discussion

Annexe B : Glossaire

Term	Definition
Autogestion	Les comportements qu'adopte une personne et les activités auxquelles elle s'adonne pour contrôler et gérer sa condition.
Déterminants sociaux de la santé	Facteurs non médicaux qui influent sur les résultats en matière de santé. Il s'agit des conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que de l'ensemble des forces et des systèmes qui façonnent les circonstances de la vie quotidienne.
Environnement alimentaire	Les conditions physiques, économiques, politiques et socioculturelles qui influencent le type de nourriture et de boissons que choisissent les personnes ainsi que leur état nutritionnel.
Groupes de population prioritaires	Dans le contexte du Plan d'action, les groupes de population prioritaires sont des sous-groupes de la population du Manitoba, dont les membres présentent un risque plus grand de développer le diabète ou d'avoir de la difficulté à le gérer en raison, entre autres, de facteurs génétiques, culturels, environnementaux et comportementaux, notamment d'inégalités dans les déterminants sociaux de la santé et de marginalisation. Les personnes qui présentent certains antécédents ethniques – sud-asiatiques, autochtones, africains, asiatiques, hispaniques et arabes – en font partie.
Inégalités en matière de santé	Écarts évitables et inévitables sur le plan de la santé entre différents groupes de population (par exemple, entre des groupes financièrement favorisés et défavorisés).
Insuline	Hormone sécrétée par le pancréas et nécessaire à la régulation du glucose (sucre) dans le sang.
Littératie alimentaire	Ensemble de compétences, de connaissances et de comportements à l'égard de la nourriture qui aide une personne à comprendre les liens entre la nourriture, la santé et le bien-être.
Maladie cardiovasculaire	Terme général utilisé pour désigner les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins, dont la cardiopathie ischémique, l'AVC, la maladie artérielle périphérique et l'insuffisance cardiaque. Elles constituent la principale cause de décès des Canadiens adultes.
Maladie chronique	Maladie de longue durée qui se développe lentement et dont la gravité s'accroît souvent avec le temps. Les maladies chroniques sont souvent gérables, mais incurables. Le cancer, le diabète, l'arthrite, l'asthme et les maladies cardiovasculaires sont des maladies chroniques.
Personnes ayant une expérience vécue	Les personnes ayant une expérience vécue sont celles qui ont une expérience de première main d'un diagnostic ou d'un problème de santé. Il peut s'agir, entre autres, de personnes qui ont connu ou qui connaissent des problèmes de maladie mentale, de consommation de substances psychoactives ou de dépendances, ainsi que de leurs soignants.
Prévalence	Le nombre d'individus affectés par un facteur de risque ou une maladie à un moment donné. Par exemple, quelque 412 000 Manitobains vivent avec le diabète ou un prédiabète.

Terme	Définition
Santé mentale	Une mauvaise santé mentale fait référence à des signes et symptômes particuliers qui provoquent une détresse psychologique ou émotionnelle importante et persistante. Cela peut nuire à notre capacité à fonctionner, à traiter l'information et à prendre des décisions. Une bonne santé mentale témoigne d'un état qui permet à une personne d'exploiter ses aptitudes, de composer avec le stress normal de la vie et de jouer un rôle positif au sein de sa famille et de sa collectivité.
Sécurisation culturelle	La sécurisation culturelle est le résultat d'un engagement respectueux qui reconnaît les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé et s'efforce de les résoudre. Elle permet l'existence d'un environnement exempt de racisme et de discrimination, où les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé.
Stigmatisation	Réprobation ou discrimination envers une personne en raison d'une caractéristique distinctive, comme une maladie.
Taux de prévalence	La proportion d'individus affectés par un facteur de risque ou une maladie à un moment donné. Par exemple, environ 28 Manitobains sur 100 (28 %) vivent avec le diabète ou un prédiabète.

Bibliographie

- Alberta Health Services. *Self-Management*, [En ligne], s.d., [<https://www.albertahealthservices.ca/info/Page7733.aspx>] (Consulté le 31 août 2022).
- Agence de la santé publique du Canada. *Cadre sur le diabète au Canada*, [En ligne], 2022, [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cadre-diabete-canada.html>].
- Agence de la santé publique du Canada. *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*, [En ligne], 15 décembre 2011, [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/rapports-publications/diabete/diabete-canada-perspective-sante-publique-faits-chiffres.html>].
- Agence de la santé publique du Canada. *Une vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs*, [En ligne], 2018, [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html].
- BC Centre for Disease Control. *Healthy built environment linkages toolkit: Making the links between design, planning and health*, [En ligne], 2018, [http://www.bccdc.ca/pop-public-health/documents/hbe_linkages_toolkit_2018.pdf].
- Berge J. M., MacLehose, R. F., Loth, K. A., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A. et Neumark-Sztainer, D. "Family meals. Associations with weight gain and eating behaviors among mothers and fathers," *Appetite*, 58(3), p. 1128-1135, [En ligne], 2012, [<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.03.008>].
- Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K. et Speight, J. "I call it the blame and shame disease": A qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes," *BMJ Open*, 3(11), e003384, [En ligne], 2013, [<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003384>].
- Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. *Quelles initiatives de politiques et de programmes sont efficaces pour accroître l'activité physique et/ou réduire le temps consacré à des activités sédentaires afin de prévenir le cancer?* [En ligne], 1^{er} décembre 2021, [<https://www.nccmt.ca/pdfs/res/physical-activity-cancer-fr>].
- Choudhry, N. K., Avorn, J., Glynn, R. J., Antman, E. M., Schneeweiss, S., Toscano, M., Reisman, L., Fernandes, J., Spettell, C., Lee, J. L., Levin, R., Brennan, T. et Shrank, W. H. "Full Coverage for preventive medications after myocardial infarction," *New England Journal of Medicine*, 365(22), p. 2088-2097. [En ligne], 2011, [<https://doi.org/10.1056/NEJMsa1107913>].
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*, [En ligne], 2012, [<https://nctr.ca/records/reports/>].
- Davis, R. M., Hitch, A. D., Salaam, M. M., Herman, W. H., Zimmer-Galler, I. E. et Mayer-Davis, E. J. "Telehealth improves diabetes self-management in an underserved community," *Diabetes Care*, 33(8), p. 1712-1717, [En ligne], 2010, [<https://doi.org/10.2337/dc09-1919>].
- Diabète Canada. *Diabetes in Manitoba: 2022 backgrounder*, [En ligne], 2022, [https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Backgrounder/2022_Backgrounder_Manitoba_1.pdf].
- Diabète Canada. *Food security and diabetes: A position statement*, [En ligne], 2020, [https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Diabetes-Canada_Food-Security-Diabetes_Position-Statement_March-2020.pdf].
- Diabète Canada. *One in three Canadians is living with diabetes or prediabetes, yet knowledge of risk and complications of disease remains low*, [En ligne], 8 avril 2019, [<https://www.diabetes.ca/media-room/press-releases/one-in-three-canadians-is-living-with-diabetes-or-prediabetes.-yet-knowledge-of-risk-and-complicatio>].
- Diabète Canada. *Reducing the risk of type 2 diabetes through workplace programs: A position statement*, [En ligne], 2022, [<https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Diabetes-Canada-Workplace-Programs-Position-Statement-Jan-2022.pdf>].
- Diabète Canada. *The built environment and diabetes: A position statement*, [En ligne], 2020, [https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/The-Built-Environment-and-Diabetes-Position-Statement_October-2020.pdf].

- Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. "Diabetes Canada 2018 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada," *Canadian Journal of Diabetes*, 42(1), S1-S325, 2018.
- Eborall, H., Stone, M., Aujla, N., Taub, N., Davies, M. et Khunti, K. "Influences on the uptake of diabetes screening: A qualitative study in primary care." *British Journal of General Practice*, 62(596), e204–e211, [En ligne], 2012, [<https://doi.org/10.3399/bjgp12X630106>].
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. *Réclamer notre pouvoir et notre place : Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*, [En ligne], 2019, [<https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>].
- Ferguson, T. W., Tangri, N., Tan, Z., James, M. T., Lavalley, B. D. A., Chartrand, C. D., McLeod, L. L., Dart, A. B., Rigatto, C. et Komenda, P. V. J. "Screening for chronic kidney disease in Canadian indigenous peoples is cost-effective," *Kidney International*, 92(1), p. 192-200, [En ligne], 2017, [<https://doi.org/10.1016/j.kint.2017.02.022>].
- Ferrier, L., Ski, C. F., O'Brien, C., Jenkins, Z., Thompson, D. R., Moore, G., Ward, G. et Castle, D. J. "Bridging the gap between diabetes care and mental health: Perspectives of the Mental health IN DiabeteS Optimal Health Program (MINDS OHP)," *BMC Endocrine Disorders*, 21(1), 96, [En ligne], 2021, [<https://doi.org/10.1186/s12902-021-00760-3>].
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. *Accès à des aliments abordables, sains et nutritifs (« sécurité alimentaire ») : Déclaration*, [En ligne], août 2013, [<https://www.coeuretavc.ca/d%C3%A9clarations-de-c%C5%93ur-avc>].
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. *Activité physique, maladies du cœur et AVC : Déclaration*, [En ligne], 31 août 2011, [<https://www.coeuretavc.ca/-/media/pdf-files/iavc/2017-position-statements/activite-physique-ps-fr.ashx?la=fr-ca&hash=F51FE320E4909984516A39735706CF09687E718C>].
- Gonzalez, J. S., Fisher, L. et Polonsky, W. H. "Depression in diabetes: have we been missing something important?" *Diabetes Care*, 34(1), p. 236–239, [En ligne], 2011, [<https://doi.org/10.2337/dc10-1970>].
- Gucciardi, E., Xu, C., Vitale, M., Lou, W., Horodezny, S., Dorado, L., Sidani, S. et Shah, B. R. "Evaluating the impact of onsite diabetes education teams in primary care on clinical outcomes," *BMC Family Practice*, 21, 48, [En ligne], 2020, [<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01111-2>].
- Harasemiw, O., Milks, S., Oakley, L., Lavalley, B., Chartrand, C., McLeod, L., Di Nella, M., Rigatto, C., Tangri, N., Ferguson, T. et Komenda, P. "Remote dwelling location is a risk factor for CKD among Indigenous Canadians," *Kidney International Reports*, 3(4), p. 825–832, [En ligne], 2018, [<https://doi.org/10.1016/j.ekir.2018.02.002>].
- Huynh, E. "The Mountain of Health: The perceptions and perceived expectations of youth living with type 2 diabetes in Winnipeg, Manitoba, Canada, through a Grounded Theory study," *Canadian Journal of Diabetes*, 42, p. 344–349, 2018.
- International Society for Physical Activity and Health. *Eight investments that work for physical activity*, [En ligne], 2020, [<https://ispah.org/resources/key-resources/8-investments/>].
- Kirkman, M. S., Williams, S. R., Caffrey, H. H. et Marrero, D. G. "Impact of a program to improve adherence to diabetes guidelines by primary care physicians," *Diabetes Care*, 25(11), p. 1946-1951, [En ligne], 2002, [<https://doi.org/10.2337/diacare.25.11.1946>].
- Kozłowska, O., Solomons, L., Cuzner, D., Ahmed, S., McManners, J., Tan, G. D., Lumb, A. et Rea, R. "Diabetes care: Closing the gap between mental and physical health in primary care," *British Journal of General Practice*, 67(663), p. 471-472, [En ligne], 2017, [<https://doi.org/10.3399/bjgp17X692993>].
- Kulhawy-Wibe, S., King-Shier, K. M., Barnabe, C., Manns, B. J., Hemmelgarn, B. R. et Campbell, D. J. T. "Exploring structural barriers to diabetes self-management in Alberta First Nations communities," *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 10, 87, [En ligne], 2018, [<https://doi.org/10.1186/s13098-018-0385-7>].
- Law, M. R., Cheng, L., Dhalla, I. A., Heard, D. et Morgan, S. G. "The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada," *JAMC. Canadian Medical Association Journal*, 184(3), p. 297-302, [En ligne], 2012, [<https://doi.org/10.1503/cmaj.111270>].
- Médecin hygiéniste en chef du Manitoba. *Énoncé de position sur l'équité en santé du médecin hygiéniste en chef du Manitoba*, [En ligne], septembre 2018, [https://www.gov.mb.ca/health/cppho/docs/ps/health_equity.pdf].
- Mehta, S., Mocarski, M., Wisniewski, T., Gillespie, K., Narayan, K. M. V. et Lang, K. "Primary care physicians' utilization of type 2 diabetes screening guidelines and referrals to behavioral interventions: A survey-linked retrospective study," *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 5(1), e000406, [En ligne], 2017, [<https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000406>].

- Ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté du Manitoba. *Une voie vers la santé mentale et le mieux-être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba*, [En ligne], 2022, [https://www.gov.mb.ca/mh/docs/roadmap_fr.pdf].
- Moubarac, J., Bortoletto Martins, A. P., Moreira Claro, R., Bertazzi Levy, R., Cannon, G. et Augusto Monteiro, C. "Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canada," *Public Health Nutrition*, 16(12), p. 2240-2248, [En ligne], 2013, [<https://doi.org/10.1017/S1368980012005009>].
- ParticipACTION. *Perdus et retrouvés : Défis et possibilités liés à l'activité physique en temps de pandémie*, [En ligne], [<https://www.participaction.com/fr/la-science/bulletin-des-enfants-et-des-jeunes/>].
- Routledge, M. *Healthy Environments, Healthy People: 2015 Health Status of Manitobans Report*, Bureau du médecin hygiéniste en chef du Manitoba, [En ligne], 2015, [<https://www.gov.mb.ca/health/cppho/docs/hehp.pdf>].
- Ruth, C., Sellers, E., Chartrand, C., McLeod, L., Prior, H., Sirski, M., Dragan, R., Chen, H., McDougall, C. et Schultz, J. *Type 2 Diabetes in Manitoba*. Manitoba Centre for Health Policy/Centre manitobain des politiques en matière de santé, [En ligne], 2020, [http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/T2DM_Summary_web.pdf].
- Santé Canada. *Guide alimentaire canadien*, [En ligne], 26 janvier 2023, [<https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>].
- Santé Canada. *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation*, [En ligne], 9 mai 2022, [<https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices/>].
- Santé Canada. *Questionnaire canadien sur le risque de diabète*, [En ligne], 29 mars 2017, [<https://www.healthycanadians.gc.ca/fr/canrisk>].
- Seefeldt, V., Malina, R. M., & Clark, M. A. "Factors Affecting Levels of Physical Activity in Adults," *Sports Medicine*, 32(3), p. 143-168, [En ligne], 2012, [<https://doi.org/10.2165/00007256-200232030-00001>].
- Services aux Autochtones Canada. *Maladies pouvant affecter les communautés des Premières Nations et les communautés inuites : Diabète*, Gouvernement du Canada, [En ligne], 8 juin 2021, [<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1569960595332/1569960634063>].
- Services aux Autochtones Canada. *Plan stratégique 2020 à 2025*, [En ligne], 2020, [<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1580929468793/1580929551018>].
- Siminerio, L. M., Ruppert, K., Emerson, S., Solano, F. X. et Piatt, G. A. "Delivering Diabetes Self-Management Education (DSME) in Primary Care," *Disease Management & Health Outcomes*, 16(4), p. 267-272, [En ligne], 2008, [<https://doi.org/10.2165/00115677-200816040-00007>].
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures : Une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil*, [En ligne], s.d. [<https://csepguidelines.ca/language/fr/>].
- Statistique Canada. *Activité physique, autodéclaré chez les adultes, selon le groupe d'âge*, [En ligne], 26 août 2022, [<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009613>].
- Tarasuk, V., Li, T. et Fafard St-Germain, A. A. *Household food insecurity in Canada, 2021*. Toronto, Recherche sur les avenues stratégiques pour réduire l'insécurité alimentaire (PROOF), [En ligne], 2022, [<https://proof.utoronto.ca/>].
- Wicklow, B., Dart, A., McKee, J., Griffiths, A., Malik, S., Quoquat, S. et Bruce, S. "Experiences of First Nations adolescents living with type 2 diabetes: A focus group study," *CMAJ*, 193(12), E403-E409, [En ligne], 2021, [<https://doi.org/10.1503/cmaj.201685>].

