

Recommandation

Recommandation n° 1 : Le gouvernement fédéral devrait investir 150 millions de dollars sur une période de sept ans (à commencer par un budget initial de 6 millions de dollars en 2019) pour aider à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie nationale sur le diabète, à temps pour célébrer le 100^e anniversaire, en 2021, de la découverte de l'insuline par un Canadien.

Le diabète : Une menace constante et grandissante pour l'économie canadienne

Une approche à 360° contre l'épidémie de diabète au Canada

L'Organisation mondiale de la santé recommande à tous les pays d'instaurer une stratégie nationale contre le diabète. Pourtant, malgré une prévalence du diabète et des coûts afférents par personne plus élevés que dans la plupart des pays développés, le Canada n'a plus de stratégie depuis 2013.

Le diabète est l'une des causes principales de décès. Dans chaque groupe d'âge, le taux de décès des Canadiens diabétiques est au moins le double de celui des Canadiens qui ne le sont pas.ⁱ La Fédération internationale du diabète classe le Canada parmi les pires pays de l'Organisation de coopération et de développement économique pour la prévalence de cette maladieⁱⁱ.

Compte tenu du vieillissement de sa population et de l'accélération du diagnostic parmi les populations à risque – tout particulièrement chez les Autochtones –, le fardeau que représente le diabète au Canada va continuer de s'alourdir au cours des dix prochaines années. La prévalence et les coûts de traitement directs de la maladie au Canada ont augmenté de 4 % et de 10 % par an respectivement, une tendance qui ne montre aucun signe de ralentissement. Le traitement du diabète coûte 28 milliards de dollars par année au système de santé du Canada et avoisinera 40 milliards de dollars par année d'ici 2028, à moins que nous n'agissions de toute urgence.

Il faut un engagement et un leadership coordonnés pour régler le problème et trouver une solution à tout un assortiment complexe de facteurs contributifs, comme la pauvreté, la stigmatisation, l'approvisionnement et l'insécurité alimentaires, et les environnements qui minent l'adoption de modes de vie sains sainement et qui contribuent par ce fait même au diabète.

Pour sa part, cette année, Diabète Canada, a regroupé plus de cent organisations qui, pendant un an, ont élaboré ensemble des [recommandations](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT] adressées au gouvernement du Canada, en vue de créer une stratégie nationale de prévention et de gestion du diabète, axée sur les résultats et mesurable. Une telle approche permettra d'économiser des milliards de dollars au système de santé et aidera à atténuer les dures conséquences de la maladie sur les personnes et leurs familles.

Avec le soutien du gouvernement fédéral dans le budget de 2019, la mise en œuvre de cette stratégie nationale pourrait commencer à temps pour 2021, ce qui permettrait au Canada de célébrer comme il se doit le 100^e anniversaire de la découverte de l'insuline par Frederick Banting.

Le fardeau du diabète

Aujourd'hui au Canada, 11 millions de personnes vivent avec le prédiabète ou le diabète, et toutes les trois minutes, on diagnostique cette maladie évolutive et chronique chez une nouvelle personne. L'espérance de vie d'une personne diabétique est raccourcie de 13 ans en moyenne.

La prévalence du diabète a augmenté de plus de 50 % au cours des dix dernières années. Cette maladie est responsable de 30 % des accidents vasculaires cérébraux, de 40 % des crises cardiaques, de 50 % des insuffisances rénales requérant une dialyse et de 70 % des amputations de membres non associées à des traumatismes.

Les personnes âgées représentent plus de la moitié des personnes atteintes du diabète au Canada, et près de 40 % des nouveaux cas de diabète au Canada en 2018 se déclareront dans la population des personnes âgéesⁱⁱⁱ.

Autrefois considéré comme une maladie propre aux aînés, le diabète de type 2 est aujourd'hui décelé chez les jeunes Canadiens, alors qu'ils sont dans la force de l'âge. Les Canadiens qui ont 20 ans aujourd'hui ont 50 % de risques de développer la maladie au cours de leur vie.

La prévalence est beaucoup plus marquée chez les Canadiens à faible revenu et ceux-ci ont beaucoup plus de difficultés à bénéficier des mesures de soutien. Les personnes de certaines origines ethniques sont génétiquement plus vulnérables au diabète de type 2, en particulier ceux qui sont d'origine africaine, arabe, asiatique, hispanique, autochtone ou sud-asiatique.

Pour les personnes des Premières Nations vivant dans des réserves, la prévalence du diabète est de trois à cinq fois plus importante que pour la population en général, et les taux de complication sont beaucoup plus élevés^{iv}. Contrairement à la population canadienne générale (dans laquelle la prévalence est plus importante chez les hommes que chez les femmes), les femmes des Premières Nations sont plus souvent diabétiques que les hommes, dans la plupart des groupes d'âge^v. La maladie est diagnostiquée chez les Autochtones de plus en plus jeunes, à un stade plus avancé, et ceux-ci réagissent moins bien aux traitements.

Le diabète et l'économie canadienne : le rapport entre la santé et la richesse

On sait depuis longtemps qu'une main-d'œuvre en bonne santé est une main-d'œuvre plus productive. En effet, selon la Banque mondiale, 50 % des écarts de croissance économique entre les pays développés et ceux qui sont en voie de développement sont attribués à la mauvaise santé et à la faible espérance de vie de la population. Plus les citoyens d'un pays sont en bonne santé, plus ils sont efficaces au travail^{vi}.

Comme le fait remarquer le Conference Board du Canada, une mauvaise santé nuit aux perspectives économiques des personnes et des ménages, à la participation au marché du travail et à la productivité. Pour les personnes, cela peut avoir pour conséquences une baisse de revenus ou le chômage. Pour les entreprises, cela se manifeste par des baisses de productivité, et des pénuries de travailleurs et de qualifications. Pour les gouvernements, on observe une diminution de l'assiette fiscale. Dans un récent rapport, le Conference Board du Canada a annoncé que la santé

collective des Canadiens a des répercussions importantes sur le rendement de l'économie et sur le système de soins de santé. Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques créent des exigences énormes et un fardeau financier élevé pour le système de santé. Parallèlement, il devient de plus en plus difficile de financer les soins de santé en raison des conséquences de ces mêmes tendances démographiques et sanitaires^{vii}.

Le diabète est de plus en plus considéré comme une menace pour l'économie mondiale. Selon le Forum économique mondial, les répercussions négatives possibles du diabète sur la production, le revenu, la productivité, le rendement des entreprises et le potentiel de croissance économique peuvent être considérables. Aux États-Unis, une entreprise de 10 000 employés, dont, en moyenne, 820 seraient diabétiques, doit dépenser plus de 1,38 million de dollars en soins de santé découlant de cette maladie. Les coûts cumulatifs du diabète sont encore plus alarmants dans les économies émergentes. Entre 2012 et 2030, on s'attend à ce que l'Inde perde 140 milliards de dollars, l'Indonésie 200 milliards de dollars [\[EN ANGLAIS SEULEMENT\]](#) et la Chine 590 milliards de dollars à cause du fardeau que représente le diabète.

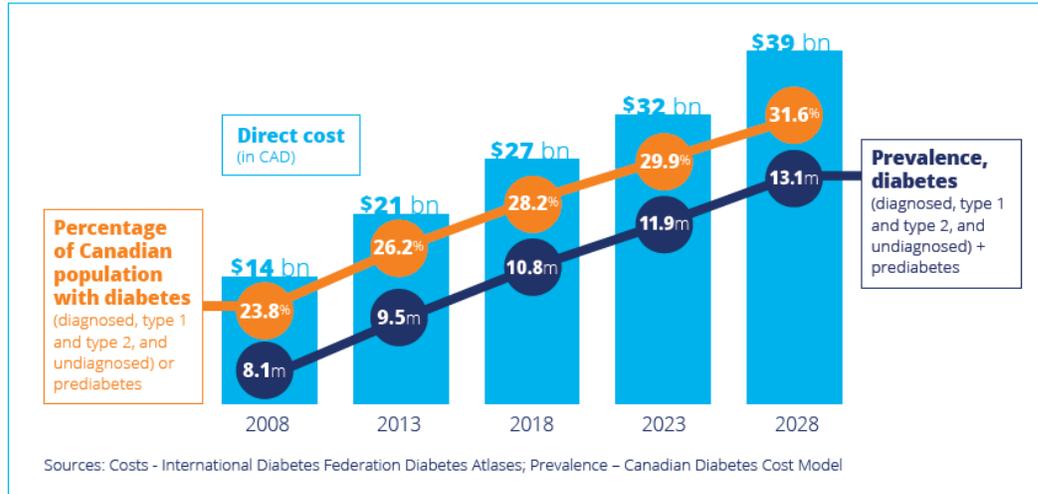
Ici, au Canada, les répercussions économiques du diabète sont importantes tant pour les personnes que pour le système de soins de santé et l'économie. Pour ce qui est de la main-d'œuvre, le diabète et les autres maladies non transmissibles évitables peuvent faire augmenter le taux d'absentéisme, réduire la productivité au travail, causer une incapacité à travailler en raison de déficiences connexes et engendrer une perte de capacité productive en raison de la mortalité précoce et du retrait de la vie active pour prendre soin de proches malades.

Chaque employé souffrant de diabète de type 2 coûte à son employeur environ 1 500 dollars par année, en raison de la baisse de productivité et des absences^{viii}. Les dépenses en régimes de médicaments pour les employés souffrant du diabète de type 2 sont quatre fois plus importantes que pour tous les autres demandeurs. Par ailleurs, les employés qui doivent prendre un congé d'invalidité en raison de leur diabète s'absentent en moyenne 15 % plus longtemps que leurs collègues. Dans bien des cas, le congé d'invalidité de ces employés s'étend sur la période maximale permise ou jusqu'à leur décès^{ix}.

Du point de vue du fardeau personnel, la plupart des Canadiens diabétiques paient de leur poche plus de 3 % de leur revenu (soit plus de 1 500 dollars) par année pour des médicaments d'ordonnance, des appareils et des fournitures^x. Les dépenses excédant 3 % du salaire annuel correspondent exactement à la définition de coûts onéreux de médicaments établie dans le rapport Kirby et la Commission Romanoff.

Le diabète coûte cher aussi aux soins de santé du Canada. La maladie engendrera des coûts de 27 milliards de dollars en 2018 dans le système de soins de santé canadien, et si le taux de croissance de la maladie se maintient, les coûts directs du traitement du diabète au Canada atteindront 39 milliards de dollars en 2028^{xi, xii}.

Economic Impact:



Répercussions économiques :

Pourcentage de la population diabétique au Canada (diagnostiqués de type 1 et de type 2, ou non diagnostiqués) ou prédiabétique

Coût direct (en \$ CAN)

Prévalence du diabète (diagnostic de type 1 et de type 2, ou sans diagnostic) ou du prédiabète

Le diabète, une approche à 360° : Un appel à l'action

Il est urgent de prendre des mesures décisives pour apporter, au Canada, les changements nécessaires afin d'endiguer le flot croissant de diabète.

Si un effort considérable est déjà consenti pour enrayer cette épidémie, il n'est cependant ni assez coordonné ni assez exhaustif pour traiter les divers enjeux qui y sont liés. Nos efforts collectifs doivent vaincre la stigmatisation et le laxisme, et relever les défis sociétaux complexes encore présents dans la société canadienne, comme les milieux malsains et les problèmes d'accessibilité aux traitements. L'approche actuelle, où les provinces et territoires travaillent sur le diabète chacun de leur côté, n'a pas facilité les économies d'échelle ni la mise en commun rapide des connaissances, deux moteurs de changements transformateurs, et a donné lieu à une approche hétéroclite et à de grandes inégalités pour les personnes diabétiques au Canada.

Une stratégie coordonnée permettrait de sauver de nombreuses vies et de réduire grandement les coûts. Pensez à une chose : l'instauration de programmes de prévention éprouvés contre le diabète dans l'ensemble du pays pourrait éviter **un million de cas** de diabète et faire **économiser plus de 9 milliards de dollars** en coûts de soins de santé sur dix ans.

La plupart des pays de l'Union européenne ont des stratégies nationales, et ce sont des stratégies qui rapportent. La Finlande, par exemple, a mis en œuvre en 2000 une approche nationale qui a établi un cadre général, mais qui a laissé les particularités aux soins des partenaires locaux. Cette approche incluait la mise à l'essai d'un programme de changement de style de vie qui favorisait la perte de poids, programme qui a réduit de 58 % le risque de développer le diabète chez les participants^{xiii}. La réussite de ce modèle a mené à toute une série de nouvelles approches adaptées, et qui prennent en compte les besoins, les ressources et les priorités de la région. D'autres stratégies nationales ont connu des succès similaires, par exemple en Suède, au Danemark, en Inde et au Portugal.

En 2018, Diabète Canada et des dizaines d'autres groupes ont élaboré collectivement le cadre d'une nouvelle stratégie nationale contre le diabète, qu'on appelle Nouvelle approche à 360°. Elle a été élaborée à partir d'un modèle fructueux mis en œuvre dans la communauté des personnes atteintes du VIH-sida qui a été reconnu pour ses avancées transformationnelles dans le traitement et la gestion du VIH-sida.

Le cadre de l'approche Diabète 360° comprend des recommandations précises dans le domaine de la prévention, du dépistage, du traitement du diabète et des résultats sur les patients. Ce cadre tient également compte de la situation unique des personnes vivant avec le diabète de type 1 et des Autochtones au Canada. Ce plan pourrait produire des résultats mesurables en l'espace de sept ans. Toutes les recommandations sont basées sur de nombreuses consultations et un examen approfondi des données.

La nouvelle approche à 360° donnera enfin aux intervenants un cadre de collaboration avec les leaders et les communautés autochtones qui souhaitent mettre en œuvre ce cadre stratégique.

La recommandation :

Le Canada a besoin d'une stratégie nationale contre le diabète pour coordonner les efforts que déploient les provinces et les territoires en vue d'enrayer l'épidémie, ce qui permettrait au Canada de suivre les pratiques exemplaires internationales, de réduire considérablement et en très peu de temps le fardeau humain de la maladie et de diminuer les coûts des soins de santé.

Le gouvernement fédéral devrait investir 150 millions de dollars sur sept ans pour soutenir l'élaboration et l'instauration d'une nouvelle stratégie nationale contre le diabète, inspirée du cadre Diabète à 360°, et devrait faciliter la création d'une approche stratégique spécifique au diabète de type 1 et une approche stratégique spécifique aux Autochtones, laquelle serait dirigée et gérée par des groupes autochtones.

Le gouvernement fédéral devrait créer un partenariat national pour un laps de temps déterminé (environ 5 à 7 ans) responsable de guider l'élaboration et l'instauration de la stratégie nationale contre le diabète. Ce partenariat aurait pour mandat de collaborer avec les gouvernements

provinciaux et territoriaux, et, si approprié et convenable, avec les gouvernements autochtones, de même qu'avec le milieu universitaire, l'industrie et les organisations non gouvernementales pour veiller à ce que la stratégie fasse progresser la lutte contre le diabète. Ce partenariat devrait faciliter la création d'approches stratégiques spécifiques aux Autochtones dirigées et gérées par les groupes autochtones souhaitant appliquer le cadre. Le partenariat aurait pour objectif de permettre la collaboration avec les régimes de soins de santé de manière à optimiser la prévention du diabète et la prestation de soins aux personnes diabétiques. Il se dissoudrait dès que cet objectif serait atteint, soit le plus tôt possible.

Il existe des précédents utiles pour ce type de partenariat. Le Canada a tiré profit d'initiatives nationales, comme celles du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) et de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), qui ont, toutes deux, eu des incidences prouvées et mesurables.

Le Canada est fier de son histoire et de son innovation dans le domaine du diabète, notamment la découverte de l'insuline par Frederick Banting en 1921. Le 100^e anniversaire de cette découverte approche à grands pas, et en soutenant Diabète à 360°, le Canada peut redevenir le fer de lance de la lutte contre le diabète.

ⁱ ASPC, [*Faits saillants : Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres.*](#)

ⁱⁱ ICIS, [*Comparaisons internationales : regard sur le diabète.*](#)

ⁱⁱⁱ Diabetes Canada, [*Rapport sur le diabète 2015 - Agir pour le changement.*](#)

^{iv} *Ibid.*

^v *Ibid.*

^{vi} Forum économique mondial, [*Outlook on the Global Agenda 2015*](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT].

^{vii} CBOC, [*Health Matters: An Economic Perspective*](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT].

^{viii} Janssen, *Managing Diabetes in the Workplace: Understanding the Motivated Patient.*

^{ix} Benefits Canada, [*ROI of one life: diabetes*](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT].

^x Diabète Canada, [*The burden of out-of-pocket costs for Canadians with diabetes*](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT].

^{xi} FID, [*Atlas du diabète de la FID - Huitième édition.*](#)

^{xii} Association canadienne du diabète, 2009 [*Un tsunami économique - le coût du diabète au Canada.*](#)

^{xiii} ADA, [*The Finnish Diabetes Prevention Study*](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT].