

Minister of Health



Ministre de la Santé

Ottawa, Canada K1A 0K9

M. Ron McKinnon
Président, Comité permanent de la santé
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)
Canada, K1A 0A6

Monsieur McKinnon,

Conformément à l'article 109 du *Règlement de la Chambre des communes*, je suis heureux de répondre, au nom du gouvernement du Canada, au rapport du Comité permanent de la santé (HESA), intitulé *Une stratégie de lutte contre le diabète au Canada*, présenté à la Chambre des communes le 10 avril 2019 et déposé de nouveau le 13 avril 2021.

Le gouvernement du Canada félicite les membres du comité, les témoins qui ont comparu devant lui et ceux qui ont présenté des mémoires. Il s'agit notamment des personnes vivant avec le diabète, des organismes de défense des droits et des professionnels de la santé. Leurs précieux points de vue et leur engagement à l'égard de la prévention du diabète de type 2, la recherche d'un remède contre le diabète de type 1 et le diabète de type 2 et de la prestation de traitements et de soutien aux personnes atteintes de diabète sont importants pour le Canada. En particulier, le gouvernement remercie le Comité d'avoir réuni des témoignages convaincants de personnes ayant vécu des expériences de diabète.

Cette année (2021) marque le 100^e anniversaire de la découverte de l'insuline, une réalisation canadienne qui a sauvé des millions de vies partout dans le monde. Ce centenaire nous donne l'occasion de souligner l'importance du diabète en tant qu'enjeu de santé publique important, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde.

De nombreux faits nouveaux et événements se sont produits depuis que le Comité a entendu la dernière fois des témoins dans le cadre de cette étude, en octobre 2018, qui pourraient influencer sur un certain nombre de recommandations du Comité ou y donner suite. En particulier, depuis mars 2020, la COVID-19 a changé les environnements dans lesquels les Canadiens vivent, apprennent, travaillent et se divertissent.

Le gouvernement s'est engagé à prévenir le diabète et à soutenir les personnes atteintes de diabète. Il collabore avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires pour mettre en œuvre une approche globale de prévention et de gestion du diabète, dont des politiques et des programmes dans les domaines suivants : prévention du diabète; collecte de données et

Canada

recherche sur le diabète; allègements fiscaux; accès aux médicaments, aux fournitures et à l'équipement; et accès aux services de santé, y compris dans les collectivités rurales et éloignées.

Le gouvernement contribue aux cadres stratégiques fédéraux, provinciaux et territoriaux conjoints visant à promouvoir des modes de vie sains, notamment : *Pour un Canada plus sain : Faire de la prévention une priorité - Déclaration sur la prévention et la promotion, Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé et Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs.*

Services aux Autochtones Canada (SAC) travaille en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et autochtones pour appuyer la prévention et la gestion des maladies chroniques, y compris le diabète, et pour appuyer les approches propres aux Autochtones dans ce travail. Par exemple, en 2018, SAC et les Premières Nations ont terminé l'élaboration du cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques dans les collectivités des Premières Nations. Ce cadre fournit une orientation générale et cerne les possibilités d'améliorer l'accès des membres, des familles et des collectivités des Premières Nations à des services et à des mesures de soutien appropriés et adaptés à la culture en fonction de leurs besoins à tout moment du continuum de la santé.

Santé Canada a lancé sa Stratégie en matière de saine alimentation en octobre 2016. Dans le cadre de cette stratégie, Santé Canada a publié le nouveau *Guide alimentaire canadien* en janvier 2019 afin de tenir compte des plus récentes données scientifiques et de rendre le guide plus pertinent et accessible aux Canadiens, et d'inclure les peuples autochtones. L'intégration des considérations autochtones a été éclairée par la participation d'universitaires et de professionnels de la santé autochtones.

Le tabagisme est un facteur de risque pour le diabète de type 2, car il peut augmenter la glycémie et entraîner une résistance à l'insuline. La Stratégie canadienne sur le tabac, annoncée en 2018, comprend de vastes efforts axés sur la population visant à prévenir et à contrer le tabagisme chez tous les Canadiens, et des initiatives ciblées axées sur des cohortes particulières ayant des niveaux plus élevés de tabagisme, comme les jeunes hommes et les personnes LGBTQ2+. La Stratégie canadienne sur le tabac comprend également du financement par l'entremise de SAC pour appuyer les collectivités et les organisations autochtones dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies fondées sur les distinctions visant à réduire le tabagisme commercial.

Dans le budget de 2021, le gouvernement démontre son engagement à s'attaquer au diabète en proposant 25 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, pour des investissements supplémentaires dans la recherche sur le diabète (y compris le diabète juvénile), la surveillance et la prévention, et de travailler à l'élaboration d'un cadre national sur le diabète. Ce cadre sera élaboré en consultation avec les provinces et les territoires, les groupes autochtones et les intervenants, et il contribuera à améliorer l'accès à la prévention et au traitement et à améliorer les résultats pour la santé des Canadiens.

Le budget de 2021 propose également de fournir 10 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, pour un nouveau prix du Défi diabète. Cette initiative aidera à mettre au jour de nouvelles approches en matière de prévention du diabète et favorisera l'élaboration et la mise à l'essai de nouvelles interventions pour réduire les risques associés au diabète de type 2.

Le gouvernement a apporté de nombreux changements importants au crédit d'impôt pour personnes handicapées afin d'en améliorer l'accès, y compris des améliorations à ses activités de communication et de sensibilisation, et a proposé des changements aux régimes enregistrés d'épargne-invalidité pour mieux protéger les économies des bénéficiaires qui ont ouvert ces régimes. De plus, dans le budget de 2021, le gouvernement propose d'améliorer les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées, ce qui permettra de déterminer plus équitablement l'admissibilité des Canadiens atteints de diabète. Ces changements amélioreraient l'accès au crédit et aux mesures fiscales connexes, comme le Régime enregistré d'épargne-invalidité.

Le 27 février 2020, la députée Sonia Sidhu (Libéral – Ontario) a présenté le projet de loi C-237, qui demande à la ministre de la Santé, en consultation avec les représentants des gouvernements provinciaux responsables de la santé, les groupes autochtones et d'autres intervenants pertinents, d'élaborer un cadre national conçu pour appuyer l'amélioration de l'accès à la prévention et au traitement du diabète afin d'assurer de meilleurs résultats pour la santé des Canadiens. Le gouvernement a indiqué qu'il appuyait le projet de loi.

Le 10 mars 2021, le HESA a complété son étude du projet de loi C-237 à l'étape de la deuxième lecture et ont proposé une modification : « faire en sorte que l'Agence du revenu du Canada administre le crédit d'impôt pour personnes handicapées de manière équitable et que, en vue de la réalisation de son objectif, ce crédit d'impôt soit conçu pour venir en aide au plus grand nombre possible de personnes atteintes de diabète. » Le projet de loi continue d'être examiné par le Parlement.

À l'échelle internationale, le 14 avril 2021, l'Organisation mondiale de la Santé et le gouvernement du Canada ont coprésidé le Sommet mondial sur le diabète, avec l'appui de l'Université de Toronto. Le Sommet commémorait la découverte de l'insuline à l'Université de Toronto et visait à accroître la sensibilisation et la mobilisation politiques et publiques pour s'attaquer au fardeau mondial du diabète.

Prévention du diabète

Le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales de divers secteurs, a mis en place une approche globale pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques, y compris le diabète de type 2. Les données scientifiques démontrent qu'en mangeant plus sainement, en augmentant l'activité physique, en évitant de fumer et en évitant la consommation problématique d'alcool, les personnes peuvent prévenir ou retarder l'apparition de nombreuses maladies chroniques, comme le diabète de type 2.

Les causes profondes des maladies chroniques remontent souvent aux déterminants sociaux de la santé liés au revenu, à l'éducation et à l'environnement social et physique. Ces déterminants peuvent limiter la capacité des individus et des groupes à avoir accès à des aliments plus sains, ainsi qu'à des options pour rester physiquement actif. La meilleure façon de prévenir ou de retarder l'apparition de maladies chroniques, y compris le diabète de type 2, est de promouvoir des modes de vie sains et de préconiser des environnements sains, de la grossesse à la petite enfance jusqu'à la vieillesse.

Le gouvernement appuie les initiatives communautaires visant à améliorer les comportements en matière de santé et à éliminer les inégalités en matière de santé parmi les populations prioritaires les plus à risque de développer des maladies chroniques. En particulier, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), anciennement nommé le programme de Partenariats plurisectoriels pour la promotion des modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques, investit environ 20 millions de dollars par année et mobilise des fonds supplémentaires des partenaires pour appuyer des projets axés sur les facteurs de risque comportementaux, notamment l'inactivité physique, la mauvaise alimentation et le tabagisme; et les milieux sociaux et physiques associés aux principales maladies chroniques, dont le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. Les projets financés visent à appuyer les changements de comportement en matière de santé et à créer des environnements physiques et sociaux reconnus pour améliorer la santé.

La FSCC appuie un certain nombre de projets axés expressément sur la prévention du diabète. Par exemple, LMC Prevention Ltd. met en œuvre le Programme canadien de prévention du diabète en partenariat avec Diabète Canada, un programme intensif et structuré de modification des habitudes de vie axé sur la perte de poids et l'activité physique, qui a déjà réussi aux États-Unis à réduire le risque de diabète de type 2 chez les populations à haut risque de développer la maladie. Le programme Hockey Fans in Training (Hockey Fit), dirigé par l'Université Western, vise à accroître l'activité physique et les comportements alimentaires sains chez les hommes d'âge moyen, en surpoids et obèses à risque de maladies chroniques, y compris le diabète. À l'aide d'un modèle de financement axé sur les résultats qui offre des incitatifs pour obtenir des changements mesurables de l'état de santé, ces deux initiatives viseront à prouver l'incidence des changements au mode de vie sur la santé des participants au projet.

Dans le budget de 2018, l'ASPC a annoncé 25 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer ParticipACTION afin de mettre en œuvre une campagne nationale de sensibilisation du public et d'accroître l'activité physique quotidienne chez les Canadiens, dans le cadre de l'initiative Soyons actifs. L'investissement vise à modifier les normes sociales et à normaliser l'activité physique quotidienne grâce à des partenariats multisectoriels à long terme et à une éducation et une mobilisation publiques coordonnées. La campagne cherche à mobiliser les Canadiens au moyen d'activités communautaires, d'une campagne multimédia nationale, d'une plateforme numérique sur l'activité physique et de la diffusion de données probantes au moyen de fiches de rendement à l'intention des adultes et des enfants et des jeunes. Les efforts sont amplifiés par de nouveaux partenariats et la coordination des efforts avec d'autres organisations et

gouvernements. De plus, le budget de 2021 a annoncé des investissements pour lutter contre l'inactivité physique et les comportements sédentaires et aborder la santé mentale et le bien-être, ainsi que les autres facteurs de risque communs qui sous-tendent les maladies chroniques, dont 80 millions de dollars sur deux ans pour éliminer les obstacles à la participation à des programmes sportifs et pour aider les organismes communautaires à lancer des sports organisés locaux accessibles à tous les Canadiens.

L'ASPC offre le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), un programme de 27 millions de dollars par année qui finance des groupes communautaires pour élaborer et offrir des programmes qui répondent aux besoins des femmes en matière de santé pendant les périodes prénatale et postnatale, qui font face à des circonstances difficiles qui mettent leur santé et celle de leur fœtus ou de leur nourrisson en danger. SAC administre un volet distinct de ce programme qui offre 12 millions de dollars par année au service des femmes inuites et des Premières Nations vivant dans les réserves. Le PCNP offre un soutien de première ligne concret axé sur l'établissement d'environnements favorables et l'acquisition de compétences d'adaptation, notamment en matière de saine alimentation, de compétences alimentaires et de style de vie. Ces interventions précoces constituent une importante approche en amont pour prévenir le diabète et d'autres maladies chroniques et promouvoir la santé tout au long de la vie.

Nutrition Nord Canada offre du financement aux collectivités admissibles pour qu'elles offrent des activités d'éducation nutritionnelle adaptées à la culture en fonction des besoins et des priorités locaux. Le volet d'éducation nutritionnelle, administré par SAC et l'ASPC, vise à accroître la connaissance de la saine alimentation et à développer des compétences dans la sélection et la préparation d'aliments sains achetés en magasin et d'aliments traditionnels ou traditionnels.

L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones fournit un financement et un soutien estimés à 44,5 millions de dollars par année pour des activités et des services communautaires de prévention primaire et de promotion de la santé dans plus de 400 collectivités inuites et des Premières Nations. Ces services accroissent la sensibilisation et la connaissance des facteurs de risque et donnent accès à la prévention, à la promotion de la santé, au dépistage et à la gestion du diabète. Des travailleurs communautaires formés en diabète et des fournisseurs de services de santé offrent ces services.

Collecte de données et recherche

L'ASPC appuie les mesures de lutte contre le diabète en obtenant et en analysant des données pour mieux comprendre les tendances des maladies dans la population, en recueillant, en générant et en partageant des données probantes pour éclairer les politiques et les programmes et concevoir, tester et intensifier les interventions pour prévenir les maladies chroniques.

Le Canada dispose d'un solide système national de surveillance des maladies chroniques qui comprend le diabète. Le Système canadien de surveillance des maladies chroniques, dirigé par

l'ASPC en collaboration avec toutes les provinces et tous les territoires, recueille des données et permet l'analyse et la production de rapports nationaux sur le diabète et d'autres maladies chroniques au Canada, selon le sexe, l'âge, la province ou le territoire et au fil du temps. Le suivi des facteurs de risque communs et la ventilation selon d'autres facteurs sociodémographiques (comme la race, le statut d'Autochtone, l'éducation, le revenu) pour les maladies chroniques sont également une composante essentielle du rôle de surveillance de la santé publique de l'ASPC et s'appuient sur d'autres sources de données, comme les enquêtes sur la santé de la population. Par exemple, le site Web de l'ASPC offre des outils interactifs de données accessibles au public, qui fournissent des statistiques à jour sur l'inactivité physique, la mauvaise alimentation, le tabagisme et la consommation problématique d'alcool.

L'ASPC, en partenariat avec les provinces et les territoires, Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, met en œuvre l'Initiative pancanadienne de déclaration des inégalités en santé. Cette initiative surveille systématiquement les inégalités dans l'état de santé, les comportements liés à la santé et les déterminants de la santé entre les sous-groupes de population (p. ex., Premières Nations, Inuits et Métis; Canadiens à faible revenu) et comprend des indicateurs de prévalence du diabète et des facteurs de risque connexes. Les résultats sont accessibles au public par l'entremise de l'Outil de données sur les inégalités en santé, sur la plateforme de données en ligne de l'Infobase de la santé publique de l'ASPC.

L'ASPC fournit 1,3 million de dollars par année pour appuyer le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, un groupe d'experts indépendant qui établit des lignes directrices à l'intention des praticiens des soins primaires au Canada. Ce groupe de travail a produit des lignes directrices sur le dépistage du diabète de type 2 en 2012.

L'ASPC a facilité l'élaboration du questionnaire canadien sur le risque de diabète (CANRISK) qui aide les Canadiens à savoir s'ils courent un risque plus élevé de prédiabète ou de diabète de type 2. Le questionnaire de deux minutes est disponible sur le site Web Canadiens en santé et a été traduit en 13 langues afin d'être utilisé par les professionnels de la santé dans leurs interactions avec leurs clients.

Le gouvernement entreprend des activités de communication et de mobilisation pour sensibiliser la population aux questions de santé publique et promouvoir un mode de vie sain. L'administratrice en chef de la santé publique du Canada a accordé la priorité à la compréhension et à la lutte contre la stigmatisation dans l'ensemble des systèmes de santé. Cette question a fait l'objet du Rapport de 2019 sur l'état de la santé publique au Canada publié par l'administratrice en chef de la santé publique en 2019.

Par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le gouvernement appuie la recherche en santé pour faire progresser la prévention, le diagnostic et le traitement de toutes les formes de diabète. De 2015-2016 à 2019-2020, les IRSC ont investi environ 237 millions de dollars dans la recherche sur le diabète. Les IRSC financent également des recherches dans des domaines comme l'obésité, les maladies rénales et les maladies cardiovasculaires qui ont une incidence sur la prévention et la gestion du diabète.

En plus de la recherche sur le diabète menée par des chercheurs, les IRSC financent la recherche stratégique dans des domaines précis du diabète. Par exemple, l'initiative Voies de l'équité en santé pour les Autochtones, dirigée par l'Institut de la santé des Autochtones, met l'accent sur le diabète. Par l'entremise de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), les IRSC investissent dans le réseau Action diabète Canada (CAD) pour la recherche sur le diabète. La mission du Réseau est de transformer les résultats pour la santé des personnes vivant avec le diabète et ses complications connexes.

En 2017, les IRSC et la FRDJ Canada ont lancé le Partenariat pour vaincre le diabète, chacun s'engageant à investir 15 millions de dollars, pour un investissement total de 30 millions de dollars. Ce partenariat appuie les essais cliniques novateurs de la SRAP sur le diabète de type 1 et accélérera la mise en œuvre de nouveaux et de meilleurs traitements.

De plus, le budget de 2018 prévoyait 354,7 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2018-2019, et 90,1 millions de dollars par année par la suite, pour appuyer les chercheurs en santé dans les établissements postsecondaires et les hôpitaux de recherche partout au Canada, comme ceux qui mènent des recherches sur le diabète.

En 2018, les IRSC ont accueilli des chercheurs et des experts en diabète pour cerner les lacunes et les priorités de la recherche afin d'orienter les investissements futurs. Une initiative a subséquemment été lancée avec des partenaires clés, notamment Diabète Canada et la FRDJ Canada pour célébrer le 100^e anniversaire de la découverte de l'insuline en 2021 (*L'insuline a 100 ans : accélérer les découvertes canadiennes pour lutter contre le diabète*). Jusqu'à présent, elle représente un engagement total d'environ 46 millions de dollars sur huit ans (30 millions de dollars des IRSC; 16 millions de dollars provenant d'un éventail de partenaires provinciaux, nationaux et internationaux).

Comme mentionné précédemment, le budget de 2021 propose un investissement de 25 millions de dollars sur cinq ans pour des investissements supplémentaires dans la recherche sur le diabète (y compris le diabète juvénile), la surveillance et la prévention, et le travail d'élaboration d'un cadre national sur le diabète.

Allégement fiscal

En novembre 2017, la ministre du Revenu national a annoncé le rétablissement du Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH) afin de fournir à l'Agence du revenu du Canada un moyen officiel de collaborer avec divers intervenants.

Depuis la publication du premier rapport annuel du Comité en 2019, le gouvernement a apporté de nombreuses améliorations à son administration du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), y compris à ses activités de communication et de sensibilisation.

Dans le budget de 2019, le gouvernement a annoncé d'importants changements au Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI). Premièrement, il a proposé de supprimer l'obligation de fermer un REEI lorsqu'un bénéficiaire n'est plus admissible au CIPH. En permettant à un

bénéficiaire de garder son REEI ouvert pendant les périodes où il n'est pas admissible au CIPH, on s'assurera que les bénéficiaires du REEI ne sont pas tenus de retourner les subventions et les bons qu'ils ont reçus pendant une période où ils étaient admissibles au CIPH. Deuxièmement, il a exempté les actifs du REEI de la saisie en cas de faillite, à l'exception des cotisations versées dans les 12 mois précédant la faillite, comme le traitement des Régimes enregistrés d'épargne-retraite. Ensemble, ces mesures permettront de mieux protéger les économies à long terme des bénéficiaires d'un REEI.

Dans le budget de 2021, le gouvernement prend d'autres mesures pour aider les Canadiens handicapés en améliorant les critères d'admissibilité au CIPH. En ce qui a trait à l'admissibilité au CIPH en raison du besoin d'une thérapie de maintien de la vie, le budget de 2021 propose de réduire la fréquence minimale requise des traitements et de reconnaître davantage d'activités liées au traitement pour déterminer si une personne consacre suffisamment de temps au traitement pour être admissible. On s'attend à ce que, à la suite de ces changements, un plus grand nombre de Canadiens recevant de l'insulinothérapie aient un meilleur accès au CIPH et à d'autres mesures de soutien connexes comme le REEI et la Prestation pour enfants handicapés. Pour s'assurer que ces changements permettent aux demandeurs d'obtenir une évaluation juste et appropriée de leur admissibilité au CIPH, le gouvernement entreprendra un examen de ces changements en 2023. Combinées aux autres modifications proposées pour améliorer le CIPH, ces propositions représentent 376 millions de dollars en soutien supplémentaire pour les Canadiens sur cinq ans, à compter de 2021-2022.

Accès aux médicaments, fournitures et équipement

Les Canadiens font partie de ceux qui paient les prix les plus élevés au monde pour les médicaments d'ordonnance. Il est difficile pour certaines familles de payer des médicaments comme les médicaments contre le diabète. Le gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre un régime d'assurance-médicaments universel. Le budget de 2019 avait annoncé les premières étapes de cet objectif, notamment :

- La création d'une Agence canadienne des médicaments (ACM) qui peut jeter les bases pour renforcer les partenariats avec les patients, ajouter de la valeur pour les provinces et les territoires et appuyer la coordination et l'amélioration du système. Le Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments est en train d'élaborer un plan pour établir l'ACM en fonction de l'engagement avec les provinces, les territoires et les intervenants. L'élaboration du plan comprend notamment l'examen de la façon d'appuyer les fonctions importantes du système pharmaceutique, comme l'évaluation de l'efficacité des nouveaux médicaments d'ordonnance ainsi que la gestion d'une liste nationale.
- L'élaboration d'une liste nationale (une liste exhaustive des médicaments sur ordonnance, établie à partir de données probantes). Cette mesure fournirait la base d'une approche uniforme pour les faire inscrire aux formulaires et pour l'accès des patients dans tout le pays.
- En collaboration avec les provinces, les territoires et les partenaires, le gouvernement élabore une stratégie nationale concernant les médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares, afin d'aider les Canadiens à avoir un meilleur accès aux traitements

efficaces dont ils ont besoin. Cette stratégie qui sera mise en place à compter de 2022-2023. Il s'agit d'une première étape importante dans l'élargissement du régime d'assurance-médicaments à l'aide du soutien fédéral.

Dans le budget de 2021, le gouvernement a réaffirmé son engagement à collaborer directement avec les partenaires intéressés à l'établissement d'un régime d'assurance-médicaments universel, notamment en travaillant avec les provinces, les territoires et les intervenants pour tirer parti des éléments fondamentaux qui sont déjà en cours d'élaboration. Pour poursuivre sur sa lancée, le gouvernement donnera suite à son plan annoncé de fournir un financement continu de 500 millions de dollars pour le programme de médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares.

De plus, afin d'améliorer l'abordabilité des médicaments d'ordonnance au Canada, le budget de 2017 a investi 25 millions de dollars sur cinq ans et 6 millions de dollars par la suite pour permettre au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) d'opérationnaliser un cadre de réglementation modernisé. Le nouveau cadre de réglementation proposé fournira au CEPMB de nouveaux facteurs de réglementation des prix fondés sur l'économie, ce qui lui permettra de réglementer les prix des médicaments brevetés en fonction de la valeur du médicament et de son incidence sur le système de soins de santé. Il permettra également au CEPMB de prendre en considération le nombre de Canadiens que le médicament traitera. Les modifications proposées permettraient d'économiser environ 13,2 milliards de dollars sur 10 ans sur les coûts des médicaments brevetés. La baisse des prix atténuerait les pressions financières sur les régimes publics et privés de médicaments et améliorerait l'accès abordable pour les Canadiens qui paient de leur poche.

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de SAC offre à plus de 880 000 clients inuits et des Premières Nations admissibles une couverture pour une gamme de services de santé, y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les soins dentaires et de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux, le counseling en santé mentale et le transport pour accéder aux services de santé non disponibles localement. À l'appui de ce programme, le budget de 2021 propose 774,6 millions de dollars sur cinq ans pour maintenir les services médicalement nécessaires fournis par l'entremise du programme des SSNA. Étant donné qu'il s'agit d'un programme national, les clients des Premières Nations et des Inuits admissibles aux SSNA sont moins susceptibles de connaître des variations dans la couverture ou l'accessibilité. Au 31 mars 2019, il y avait 873 312 clients inuits et des Premières Nations admissibles. En 2018-2019, les dépenses totales se sont élevées à 1,3 milliard de dollars. Le Programme offre une couverture nationale uniforme et transférable pour une gamme de médicaments, de fournitures et d'équipement contre le diabète. En tant que programme national, les clients admissibles des Premières Nations et des Inuits du programme sont moins susceptibles de connaître des variations dans la couverture ou l'accessibilité.

Accès aux services de santé, y compris dans les collectivités rurales et éloignées

Le gouvernement collabore avec les administrations sur les solutions numériques en santé par

l'entremise d'Inforoute Santé du Canada. Il s'agit d'une société indépendante sans but lucratif financée par le gouvernement fédéral qui a pour mandat d'appuyer les gouvernements provinciaux et territoriaux et de collaborer avec eux pour mettre en œuvre les technologies numériques de la santé. À l'appui des efforts des gouvernements provinciaux et territoriaux, le budget de 2017 a annoncé un investissement de 300 millions de dollars sur cinq ans dans Inforoute afin d'élargir les initiatives de prescription et de soins virtuels qui soutiennent les patients à domicile et les aident à accéder à leurs propres dossiers de santé par voie électronique. En ce qui concerne le diabète, Inforoute a collaboré avec les provinces et les territoires à des initiatives comme la surveillance à distance des patients et la téléophtalmologie.

Le gouvernement aide les membres des Premières Nations et les Inuits à influencer, à gérer et à contrôler davantage les programmes et les services de santé qui les touchent et à améliorer l'accès à des services de santé de qualité, notamment en ce qui concerne la prévention et la gestion du diabète.

Pour faire progresser ce soutien, et conformément au programme fédéral de promotion de la réconciliation avec les peuples autochtones, SAC tient des réunions de partenariat avec les Premières Nations et les Inuits dans chaque région pour appuyer la planification conjointe de la santé et l'établissement des priorités. Ces tables comprennent des tables bilatérales avec les Premières nations et les Inuits, ainsi que des tables trilatérales qui comprennent les gouvernements provinciaux et territoriaux.

SAC reconnaît l'interaction des facteurs qui contribuent aux taux élevés de diabète dans les collectivités autochtones. Divers investissements de programmes visent à améliorer l'accès aux services de prévention et de gestion, notamment :

- Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits offre un continuum de services de soins à domicile de base qui permettent aux membres des Premières Nations et aux Inuits de recevoir les soins dont ils ont besoin à domicile. Les services sont actuellement offerts dans 98 % des collectivités des Premières Nations et dans 100 % des collectivités inuites.
- En 2018-2019, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits a offert des soins à domicile à 5 598 clients diabétiques; fourni 13 663 heures de soins infirmiers aux pieds; et 3 366 heures de conseils en nutrition. Les infirmières enseignent également la santé aux clients diabétiques et à leurs aidants naturels, ainsi que la gestion de cas et la gestion des médicaments.

Dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits de SAC, les fonds sont transférés directement à certaines collectivités par l'entremise d'accords de contribution, et celles-ci fournissent à leur tour des services de santé. SAC finance ou offre également des services de soins primaires dans le cadre du Programme de soins cliniques et de soins aux clients dans 79 établissements de santé desservant environ 114 000 clients des Premières Nations dans des collectivités éloignées, semi-isolées et isolées

des Premières Nations, lorsque l'accès aux services de soins de santé provinciaux est limité ou inexistant.

Conclusion

Le gouvernement du Canada dispose d'une série complète d'investissements et d'activités pour prévenir le diabète et d'autres maladies chroniques et soutenir les personnes atteintes de diabète. En font partie des programmes de prévention; la surveillance; le financement de la recherche sur le diabète; un allègement fiscal aux personnes admissibles qui vivent avec le diabète; la collaboration avec les provinces et les territoires pour rendre les médicaments d'ordonnance plus abordables pour les Canadiens; et le travail en partenariat avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits pour offrir des services de santé et des programmes de services de santé adaptés à la culture. Prises ensemble, ces activités représentent une approche globale du diabète et de ses facteurs de risque. L'approche du gouvernement s'aligne largement sur les domaines thématiques des recommandations du HESA.

La COVID-19 a indéniablement influé sur la façon dont les Canadiens vivent, apprennent, travaillent et s'amuse, et bon nombre d'entre eux ont peut-être de la difficulté à comprendre comment les routines quotidiennes ont changé. Il est plus important que jamais pour tous les Canadiens de faire des choix plus sains compte tenu des avantages potentiels pour la santé et le bien-être en général pendant et après l'éclosion de COVID-19. Le gouvernement s'efforce d'adapter ses politiques et ses programmes en fonction de ce nouveau défi.

Cette année marque le 100^e anniversaire de la découverte de l'insuline par des chercheurs canadiens à l'Université de Toronto en 1921. Le gouvernement collabore avec des intervenants clés pour commémorer cette découverte canadienne remarquable qui a sauvé des millions de vies à l'échelle mondiale. En particulier, le 14 avril 2021, l'Organisation mondiale de la Santé et le gouvernement du Canada ont coprésidé le Sommet mondial sur le diabète, avec l'appui de l'Université de Toronto, pour célébrer cette étape importante et accroître la sensibilisation et l'action politiques et publiques pour faire face au fardeau mondial croissant du diabète.

Le gouvernement a aussi annoncé dans le budget de 2021 de nouveaux investissements concernant le diabète pour l'élaboration d'un cadre national sur le diabète et du soutien pour les initiatives de recherche, de surveillance et de prévention en matière de diabète, ainsi que des améliorations au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Le gouvernement remercie le HESA pour son travail sur cette importante question de santé. Comme il a été mentionné précédemment, la lutte contre le diabète et ses facteurs de risque exige des efforts de la part d'un large éventail de secteurs et de partenaires.

Le gouvernement espère que cette réponse démontre son engagement à aider tous les Canadiens à vivre en meilleure santé en fournissant les outils et les ressources nécessaires pour prévenir et gérer les maladies chroniques, y compris le diabète de type 2, pour les générations actuelles et futures.



L'honorable Patty Hajdu
Ministre de la Santé