

DIABÈTE : LE CANADA À L'HEURE DE LA REMISE EN QUESTION – *Tracer une nouvelle voie*

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES POLITIQUES

Enjeu : Malgré les réponses que nous tentons d'apporter au problème du diabète, le Canada risque aujourd'hui de basculer dans une situation problématique :

- En 2010, on estimait qu'au Canada, 2,7 millions de personnes présentaient un diabète (soit 7,6 pour cent de la population), et que d'ici 2020, ce nombre s'élèverait à 4,2 millions de personnes (soit 10,8 pour cent de la population). De nombreuses personnes (près d'un million) sont atteintes de la maladie à leur insu. Au Canada, une personne sur quatre est diabétique ou prédiabétique; si la tendance actuelle se poursuit, ce sera le cas d'une personne sur trois en 2020.
- En 2010, le diabète a coûté 11,7 milliards de dollars à notre système de santé et à notre économie, et on estime que ces coûts atteindront 16 milliards de dollars par an d'ici 2020. Si rien n'est fait, le diabète va non seulement mettre en péril la santé d'un plus grand nombre de Canadiennes et de Canadiens, mais elle aura également un impact préjudiciable sur notre système de santé et sur la prospérité économique de notre pays.
- Au Canada, l'accès aux médicaments et aux équipements médicaux pour diabétiques, ainsi que leur abordabilité, varie en fonction du lieu de résidence. Même si certains territoires et provinces ont renforcé les dispositifs de soutien, les coûts demeurent un obstacle majeur pour de nombreuses personnes diabétiques.
- Même si le Canada atlantique est le plus affecté, les provinces qui présentent les plus faibles taux de prévalence enregistrent les taux les plus élevés en ce qui concerne la croissance de la prévalence. Les personnes les plus touchées par la maladie sont les Autochtones, les immigrants, certaines communautés ethnoculturelles, les Canadiennes et Canadiens à faible revenu et les femmes de ces populations. Même si dans tout le Canada, il existe des pratiques exemplaires pour les programmes et les services liés au diabète, on dispose de peu d'information à ce propos.
- En ce qui concerne la prévalence du diabète, les admissions à l'hôpital, la mortalité et l'accès aux médicaments, le Canada obtient des résultats insatisfaisants.

Notre pays a encore la possibilité de changer le cours des choses. Nous pouvons poursuivre sur notre trajectoire actuelle et obtenir des résultats similaires à ceux que nous obtenons aujourd'hui, ou décider de tracer une nouvelle voie pour donner espoir aux Canadiennes et Canadiens diabétiques ou prédiabétiques. Bien que le rapport de l'Association canadienne du diabète et de Diabète Québec intitulé *Diabète : le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie* indique que les gouvernements ont réalisé certains progrès en matière de lutte contre le diabète au cours des cinq dernières années, ces résultats font pâle figure si on les compare au poids grandissant de la maladie aux quatre coins du pays. Pour éviter de prendre encore plus de retard, nous devons prendre des mesures dès aujourd'hui pour mettre au point une nouvelle façon de s'attaquer au diabète au Canada.

Pour aller de l'avant, le gouvernement fédéral ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux se doivent d'employer toutes les méthodes adéquates et disponibles pour travailler en collaboration avec les parties prenantes et les partenaires. Pour répondre aux enjeux que le diabète fait naître au Canada, les gouvernements doivent :

- Réévaluer et recentrer leur approche stratégique sur le diabète de façon à alléger au maximum le fardeau qu'il représente, notamment sur le plan des coûts et des complications potentiellement mortelles de la maladie.
- Veiller à ce que toutes les personnes diabétiques bénéficient d'un accès comparable aux soutiens dont elles ont besoin pour gérer efficacement leur maladie, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins de santé.
- Améliorer et recentrer les investissements qu'ils consacrent à la lutte contre le diabète, de façon à financer en priorité les programmes et les services qui fournissent le meilleur soutien aux personnes qui vivent avec la maladie.

Pour changer la donne, l'Association canadienne du diabète (ACD) et Diabète Québec (DQ) recommandent que les gouvernements collaborent avec leurs partenaires en vue de :

1. Réduire le fardeau du diabète, notamment :

- a. En mettant en œuvre une stratégie pancanadienne complète pour la promotion du poids santé
- b. En instituant une stratégie complète de prévention secondaire
- c. En instaurant une plate-forme nationale de transmission du savoir sur le diabète

2. Rendre les soins et les soutiens de qualité plus facilement accessibles aux personnes qui vivent avec le diabète, notamment :

- d. En normalisant la qualité des soins fournis par les organismes d'éducation sur le diabète dans tout le Canada

- e. En réexaminant le processus d'approbation des médicaments utilisé au Canada
- f. En créant une charte canadienne pour la santé des diabétiques

3. Réaliser des investissements stratégiques en matière de diabète, notamment :

- g. En améliorant le soutien financier proposé aux personnes qui vivent avec le diabète
- h. En améliorant la Stratégie canadienne du diabète (SCD) et l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA)
- i. En augmentant les investissements en faveur de recherches pancanadiennes de haut niveau

Mettre en œuvre une stratégie pancanadienne complète pour la promotion du poids santé

Soixante et un pour cent de la population canadienne sont en surpoids ou obèses¹. L'augmentation du nombre de personnes en surpoids au Canada risque d'accroître de façon significative la prévalence du diabète. Les personnes obèses ont le facteur de risque individuel le plus élevé (27,4 pour cent), mais les personnes en surpoids sont celles qui présentent le facteur de risque le plus élevé en tant que population (9,9 pour cent) puisque, même si leur facteur de risque individuel est moins élevé que celui des personnes obèses, elles sont plus nombreuses que ces dernières (7 personnes en surpoids pour une personne obèse)². Pour obtenir des résultats optimaux pour l'ensemble de la population canadienne sur le plan de la prise en charge et de la prévention du diabète, les gouvernements doivent s'adresser aux personnes obèses, mais aussi aux Canadiennes et aux Canadiens en surpoids.

Conservé un poids santé est essentiel pour prévenir le diabète, y compris chez les personnes prédiabétiques³, mais aussi pour retarder ou éviter l'apparition des complications secondaires du diabète. Même s'il existe une prédisposition génétique au diabète, une perte de poids, même modeste (5 à 10 pour cent de la masse corporelle), peut faire diminuer de moitié le risque d'apparition d'un diabète de type 2, ou du moins la retarder⁴. Pour les millions de Canadiennes et Canadiens diabétiques ou prédiabétiques, le maintien d'un poids santé est donc l'un des éléments les plus importants de la prise en charge de la maladie.

Le Modèle canadien des coûts du diabète⁵ montre qu'une réduction de deux pour cent des nouveaux cas de diabète entraînerait une réduction de neuf pour cent des coûts directs du diabète pour le système de santé⁶, ce qui permettrait de réallouer les ressources de santé – qui sont limitées – de façon à répondre aux besoins de l'ensemble de la population canadienne. De plus, une étude menée récemment en Ontario a révélé que si l'IMC moyen de la population ontarienne était réduit de 3,3 pour cent, l'apparition de nouveaux cas

de diabète pourrait diminuer de 10 pour cent dans la province entre 2007 et 2017⁷.

Pour aider la population canadienne à atteindre un poids santé, il faut modifier sensiblement l'approche gouvernementale, la participation du secteur privé et, plus important encore, initier des changements profonds sur le plan personnel et sociétal. Une stratégie pancanadienne pour la promotion du poids santé permettrait d'augmenter le nombre de Canadiennes et de Canadiens s'employant à conserver un poids santé, et donc de réduire la prévalence du diabète et les complications connexes. Cette stratégie doit s'articuler autour de quatre grands objectifs :

1. Identifier et comprendre les causes sociétales sous-jacentes qui expliquent l'obésité et les problèmes de poids.
2. Définir des objectifs afin d'accroître le nombre de Canadiennes et de Canadiens qui ont un poids santé, plus particulièrement au sein des populations « à risque » (p. ex. les enfants, les personnes diabétiques et prédiabétiques).
3. Créer « l'environnement public » approprié pour que la population puisse atteindre ce poids santé, en s'appuyant sur une approche multidimensionnelle et multisectorielle.
4. Améliorer l'accès des populations à risque aux programmes et aux services relatifs au poids santé.

Instituer une stratégie complète de prévention secondaire

L'un des facteurs les plus significatifs dans l'augmentation de la prévalence du diabète au Canada est la composition démographique des provinces et territoires du pays. Il s'agit d'un enjeu de taille, puisque malgré tous les efforts déployés par les gouvernements pour réduire le diabète, le Canada est en partie condamné à voir la prévalence du diabète augmenter au cours de la prochaine décennie.

Les gouvernements doivent veiller à ce que le Canada soit préparé à l'augmentation des cas de diabète afin que notre système de santé puisse absorber ce fardeau. Même si un certain taux d'augmentation est inévitable, l'impact du diabète peut être atténué. Par exemple :

- Il existe des traitements efficaces pour soigner le diabète. Quand elles sont correctement encadrées par une équipe de professionnels de la santé, les personnes diabétiques sont en mesure de mener une vie productive et de rester en bonne santé.
- Une prise en charge efficace du diabète permet aux gouvernements de réaliser des économies. Le Modèle canadien des coûts du diabète indique que 80 pour cent des coûts de cette maladie découlent des complications connexes, et non au traitement de la pathologie elle-même.

Par conséquent, tout progrès – même infime – peut se traduire par des économies non négligeables, qu'il s'agisse de prévenir l'apparition de ces complications ou de la retarder.

Pour faire face à l'augmentation de la prévalence du diabète, l'ACD et DQ recommandent que tous les gouvernements incluent à leur approche en matière de diabète un volet stratégique axé plus largement sur la prévention, de façon à cibler exclusivement les personnes chez qui l'on a diagnostiqué un diabète ou un prédiabète. Cette stratégie devra leur fournir les outils, le soutien et les services qui leur sont nécessaires pour prendre en charge leur maladie de façon efficace, et pour prévenir ou retarder l'apparition de complications secondaires. Elle pourrait notamment inclure un modèle d'évaluation complet du risque de diabète, ainsi que des outils d'éducation et de nutrition adaptés à leur culture afin de favoriser les modifications de leur mode de vie.

Instaurer une plate-forme nationale de transmission du savoir sur le diabète

Diabète : le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie donne des exemples de pratiques exemplaires en matière de services, de soins et d'éducation sur le diabète utilisées aux quatre coins du Canada. Toutefois, on manque d'information accessible sur ces soutiens; de plus, cette information n'est pas mise en commun entre les différents territoires et provinces, et il en résulte un dédoublement du travail et des occasions manquées en ce qui concerne la collaboration et l'apprentissage. De fait, *l'Examen des politiques sur le diabète – Rapport du groupe d'experts* de 2009 souligne que « le travail visant à appuyer l'échange de connaissances sur le diabète a été très limité jusqu'à maintenant »⁸. L'Association canadienne du diabète et Diabète Québec souscrivent à la recommandation du groupe d'experts et appuie la création d'une plate-forme nationale de transmission du savoir et d'échange, qui permettrait aux territoires, aux provinces et aux fournisseurs de soins de santé de s'inspirer des réussites mutuelles afin de fournir des soins et des soutiens optimaux aux personnes atteintes de diabète.

Normaliser la qualité des soins fournis par les organismes d'éducation sur le diabète dans tout le Canada

L'efficacité de l'autogestion du diabète est optimale quand les soins et l'éducation en matière de diabète interviennent de façon simultanée, ce qui aide le patient à respecter scrupuleusement les recommandations de traitement⁹. Dans cette optique, tous les Canadiens et Canadiennes, quel que soit leur lieu de résidence au Canada, doivent pouvoir accéder à une éducation de qualité en matière de diabète pour prendre en charge leur maladie le mieux possible, et ainsi éviter ou retarder l'apparition de complications secondaires.

Bien que plusieurs territoires et provinces proposent des programmes innovants d'éducation en matière de diabète, la plupart de ces régions n'obligent pas leurs centres d'éducation sur le diabète à se conformer aux *Normes d'éducation sur le diabète* de la Diabetes Educator Section de l'ACD. Tous les territoires et provinces devraient reconnaître ces normes comme étant le modèle de l'éducation en matière de diabète au Canada, demander à leurs centres d'éducation sur le diabète de se soumettre régulièrement à des évaluations et promouvoir ces pratiques exemplaires et ces programmes dans tout le pays. De plus, pour garantir à tous les Canadiens et Canadiennes l'accès à une éducation de haute qualité en matière de diabète, il est nécessaire de créer des programmes de certification accessibles à tous les professionnels de la santé.

Réexaminer le processus d'approbation des médicaments utilisés au Canada

Santé Canada détermine que tous les médicaments sont sécuritaires et autorise leur utilisation. Avant d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché, les fabricants doivent prouver scientifiquement la sécurité, l'efficacité et la qualité de leurs produits, conformément à la *Loi et au Règlement sur les aliments et drogues*. Ensuite, chaque province et chaque territoire du Canada déterminent si le médicament doit figurer sur le formulaire de remboursement des médicaments et des fournitures médicales de son régime d'assurance-médicaments. Un produit peut être disponible pour toutes les personnes admissibles (« inscrit »); être uniquement disponible dans des circonstances spéciales (« à usage limité ») ou ne pas être disponible (« non inscrit »).

Le fait que les nouveaux médicaments contre le diabète autorisés par Santé Canada soient classés dans les catégories « à usage limité » ou « non inscrit » signifie que ces traitements efficaces ne sont pas proposés à l'ensemble de la population canadienne, ce qui peut avoir des répercussions sur la façon dont certaines personnes diabétiques prennent en charge leur maladie. Seules les personnes qui bénéficient d'un régime privé d'assurance-médicaments ou qui peuvent financer elles-mêmes leur traitement peuvent acheter ces médicaments, ce qui signifie qu'il existe un accès à deux vitesses. *Diabète : le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie* indique que l'accès à de nombreux médicaments antidiabétiques est variable selon le lieu de résidence. En 2009, le Canada remboursait moins de médicaments que la moyenne des pays de l'OCDE, et nous ne sommes pas loin d'être le pays qui rembourse le moins bien les traitements les plus récents contre le diabète.

De toute évidence, le processus d'examen des médicaments en vigueur à l'heure actuelle ne permet pas à tous les Canadiens et Canadiennes de bénéficier d'un accès équitable aux

médicaments, aux appareils et aux fournitures nécessaires pour une autogestion efficace de leur maladie. Le Canada doit améliorer ce processus. Il est impératif de passer en revue les pratiques exemplaires employées dans d'autres pays en vue de mettre en place un système d'examen des médicaments efficace et mieux adapté aux besoins de la population canadienne en matière de santé. Les territoires et les provinces devraient également envisager la création d'un formulaire de médicaments commun de façon à normaliser l'accès aux médicaments.

Créer une charte canadienne pour la santé des diabétiques

Comme on l'a vu ci-dessus, le rapport *Le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie* fait certains constats majeurs :

- Le lieu de résidence au Canada influence sensiblement la capacité à gérer efficacement son diabète.
- Il est difficile d'évaluer avec précision les progrès réalisés sur le plan de la lutte contre le diabète au Canada, puisqu'on manque d'information accessible et que les provinces et territoires ne mettent pas en commun les soutiens utilisés pour faire face au diabète.

Pour pouvoir évaluer ces progrès, notamment d'une région à l'autre, le Canada doit concevoir un outil d'évaluation transparent. Un tel outil permettrait d'évaluer la qualité et l'accessibilité des soins, des programmes, des services, des médicaments, des initiatives d'éducation et des autres soutiens proposés en matière de diabète. Ces normes nous permettraient d'évaluer le rendement de l'ensemble des provinces et territoires en les comparant à un ensemble de valeurs de référence mis au point par des experts en diabète (soins, prise en charge et éducation).

Améliorer le soutien financier proposé aux personnes qui vivent avec le diabète

Labordabilité et l'accessibilité des médicaments, des appareils et des fournitures pour diabétiques demeurent le principal obstacle pour les Canadiennes et les Canadiens atteints de cette maladie, qui sont nombreux à vivre avec un fardeau très lourd, que ce soit sur le plan de la santé ou du budget. Les frais médicaux des diabétiques qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé ou public peuvent atteindre des montants deux à cinq fois supérieurs à ceux des personnes qui n'ont pas le diabète, y compris pour les éléments suivants :

- Les fournitures telles que les seringues, les lecteurs de glycémie, les bandelettes de mesure de la glycémie et les pompes à insuline.
- L'insuline et/ou d'autres médicaments et thérapies antidiabétiques.
- Les médicaments permettant de réduire le cholestérol, l'hypertension artérielle, etc.

- Les consultations médicales et les examens de contrôle, qui interviennent fréquemment.
- Le recours à des soins à domicile spécialisés, à la réadaptation ou au placement permanent en établissement de soins en cas de complications invalidantes.

Les personnes diabétiques paient ce type de frais dans presque tous les territoires et provinces. En moyenne, une personne atteinte d'un diabète de type 2 paie chaque année presque 2 300 dollars de sa poche en frais médicaux. Ces coûts empêchent souvent les Canadiennes et Canadiens diabétiques de gérer leur maladie de façon optimale : ainsi, 57 pour cent ne suivent pas scrupuleusement le traitement qui leur a été prescrit en raison du montant de leurs frais médicaux. Si ces personnes pouvaient se permettre de soigner leur maladie plus efficacement et ainsi éviter ou retarder la survenue de complications graves, elles jouiraient d'une meilleure qualité de vie, et cela réduirait également les coûts du diabète pour la société. Dans cette optique, le gouvernement du Canada devrait instituer un système améliorant les crédits d'impôt de sorte que les personnes diabétiques puissent bénéficier d'un crédit d'impôts non remboursable ou d'un versement remboursable afin de réduire les coûts de leur traitement et de leurs médicaments. Cette mesure aurait pour effet d'alléger le fardeau économique que représente l'achat des fournitures et des médicaments nécessaires au traitement du diabète.

Améliorer la stratégie canadienne du diabète et l'Initiative sur le diabète chez les autochtones

En 1999, le gouvernement du Canada a décidé d'octroyer 115 millions de dollars sur cinq ans dans le cadre de la SCD afin de permettre à la population canadienne de tirer un meilleur parti des considérables ressources et connaissances relatives au diabète. Les partenaires de la SCD incluent les provinces et les territoires, de nombreux organismes nationaux et groupes d'intérêt pour la santé nationale ainsi que des communautés autochtones des quatre coins du Canada. La SCD soutient :

- Le Système national de surveillance du diabète (SNSD), qui fournit des données de veille sur le diabète aux niveaux provincial, territorial et national.
- L'acquisition et l'échange de connaissances pour la prévention et la prise en charge du diabète, qui favorisent la recherche et fournissent des données scientifiques pour comprendre les causes du diabète, sa prévention, les méthodes de prise en charge les plus efficaces et les traitements disponibles.
- Les programmes et les initiatives de sensibilisation communautaires, qui encouragent les populations à risque à mieux prendre soin de leur santé.

En 2005, le gouvernement fédéral a augmenté le financement de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. La SCD, qui est une composante de cette stratégie, a

vu son financement passer de 15 à 18 millions de dollars par an. Le financement de l'IDA a lui aussi été renouvelé et revu à la hausse, puisqu'il est passé de 25 millions de dollars en 2005 à 55 millions de dollars en 2010.

L'Association canadienne du diabète et Diabète Québec applaudissent le renouvellement du financement de divers programmes pour la santé des Autochtones : le budget de 2010 a ainsi alloué 285 millions de dollars sur deux ans à un vaste éventail d'initiatives tournées vers les Canadiens et Canadiennes autochtones, comme l'IDA, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, des programmes conçus pour la santé des mères et de leurs enfants, l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone et le Fonds de transition pour la santé des Autochtones. L'IDA prête main-forte à plus de 600 programmes destinés aux Canadiennes et Canadiens autochtones qui vivent avec le diabète.

Puisqu'on s'attend à voir doubler les taux de prévalence du diabète, nous exhortons le gouvernement fédéral à augmenter les fonds annuels alloués à la lutte contre cette maladie en conséquence, en portant à 36 millions de dollars les sommes actuellement octroyées à la SCD, contre 18 millions de dollars à l'heure actuelle. En outre, pour assurer le financement stable et fiable de l'IDA, nous encourageons le gouvernement fédéral à s'engager à financer ce programme de façon permanente aux niveaux actuels, au-delà de l'exercice 2011-2012, en opérant des augmentations annuelles après cet exercice pour veiller à ce que ce financement soit adapté à la croissance démographique des populations autochtones au sein des circonscriptions concernées.

Augmenter les investissements en faveur de recherches pancanadiennes de haut niveau

Le budget fédéral de 2009 a réduit le financement des trois conseils subventionnaires du Canada (IRSC, CRSNG et CRSH) de 147,9 millions de dollars sur trois ans¹⁰. Quant au budget de 2010, il a augmenté le financement de base alloué à ces conseils de 32 millions de dollars seulement¹¹, ce qui ne permet pas de compenser les réductions opérées l'année précédente. A contrario, le président des États-Unis, Barack Obama, s'est engagé à « rendre à la science la place qui lui revient » en consacrant plus de trois pour cent du PIB du pays à la recherche et au développement, et ses mesures de stimulation prévoyaient que 21,5 milliards de dollars devraient être investis dans ces deux domaines avant septembre 2010¹². Faute d'investir plus largement dans la recherche, le Canada risque de perdre l'avantage concurrentiel rendu possible par les précédents investissements réalisés dans ce domaine.

L'Association canadienne des professeures et professeurs d'université estime que pour atteindre le même seuil de trois pour cent, il faudrait augmenter le financement de base pour la recherche

des trois conseils subventionnaires du Canada d'environ 500 millions de dollars par an sur les deux prochaines années¹³. Il est important de noter que cette augmentation bénéficierait aux activités de recherche de nombreux secteurs et domaines intéressants et importants pour la population canadienne, et qu'elle contribuerait à rendre le Canada plus productif et plus compétitif.

Il est également essentiel de rappeler que 84 pour cent des Canadiennes et des Canadiens estiment que le fait d'investir dans des recherches de haut niveau constitue une importante contribution à l'économie. De plus, 90 pour cent estiment que la recherche fondamentale devrait être financée par le gouvernement même si elle n'apporte pas de bénéfice immédiat,

et la majorité des Canadiennes et des Canadiens ne verrait pas d'inconvénient à payer plus d'impôts pour améliorer la capacité de la recherche en santé, même quand le climat économique est morose¹⁴.

Le Canada ne peut pas suivre le rythme des autres pays en ce qui concerne les investissements consentis pour la recherche en diabète, étant donné les réductions budgétaires qui ont affecté nos trois conseils subventionnaires en 2009, et la faiblesse des réinvestissements accordés ensuite. Le Canada doit renforcer son soutien à la recherche pour pouvoir tirer parti des accomplissements déjà réalisés grâce aux investissements antérieurs en la matière. Pour être au même niveau que les pays de l'OCDE, le gouvernement fédéral devrait viser un seuil d'investissement pour la recherche s'établissant à trois pour cent du PNB d'ici 2012.

Notes

- ¹ Statistique Canada. « *Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009* », *Le Quotidien*, 13 janvier 2010. D'après cette enquête, environ 38 pour cent des Canadiennes et Canadiens adultes avaient un poids normal. Environ un pour cent avait un poids insuffisant, 37 pour cent étaient en surpoids et 24 pour cent étaient obèses.
- ² Institute for Clinical Evaluative Science. *How Many Canadians Will Be Diagnosed with Diabetes Between 2007 and 2017?* 2010.
- ³ Le prédiabète est défini comme l'état d'une personne qui présente une glycémie élevée, mais pas aussi élevée que chez les personnes atteintes d'un diabète de type 2.
- ⁴ Association canadienne du diabète. *Un tsunami économique : le coût du diabète au Canada*, 2009, p. 15.
- ⁵ Le Modèle canadien des coûts du diabète utilise les estimations de l'incidence et de la prévalence administrative du SNSD canadien, ainsi que les projections économiques du rapport *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, en vue d'établir des estimations relatives à la prévalence et au coût du diabète. Il permet l'analyse de la sensibilité de la prévalence et des coûts en fonction des fluctuations des données démographiques, des taux d'incidence et de mortalité par âge et par sexe (à partir de l'âge de un an) et du nombre annuel moyen de visites nettes aux omnipraticiens et aux spécialistes par les personnes diabétiques. De plus amples renseignements sur ce modèle sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.diabetes.ca/documents/get-involved/FINAL_Economic_Report_FRENCH.pdf.
- ⁶ Voir le rapport *Un tsunami économique : le coût du diabète au Canada*, p. 16-17.
- ⁷ Voir *How Many Canadians Will Be Diagnosed with Diabetes Between 2007 and 2017?* 2010.
- ⁸ *L'Examen des politiques sur le diabète – Rapport du groupe d'experts* est disponible dans son intégralité sur le site Web de l'ASPC à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/dprrep-epdrge/index-fra.php>.
- ⁹ ACD. « *Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada* », *Canadian Journal of Diabetes* 32 (2008) : p. S20. (Version française disponible sur http://www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/CPG_FR.pdf)
- ¹⁰ Budget de 2009, p. 270.
- ¹¹ Budget de 2010, p. 67.
- ¹² Service de presse de la Maison-Blanche. (Traduction libre.) Remarque du président lors du congrès annuel de la National Academy of Sciences. 27 avril 2009.
- ¹³ Association canadienne des professeurs et professeurs d'université. Déclaration relative au budget fédéral de 2011 (non datée), p. 2-3.
- ¹⁴ L'Association des facultés de médecine du Canada, BIOTECanada, Rx&D, l'Association canadienne des soins de santé, MEDEC et Recherche Canada : Une alliance pour les découvertes en santé. *Le Canada s'exprime!* 2010 : Les Canadiennes et les Canadiens visent l'excellence en recherche médicale et sur la santé – Un sondage national d'opinion publique sur la recherche en santé, janvier 2010, p. 5.