

INTERPELLATION ÉLECTORALE 2026

AGIR MAINTENANT POUR LE DIABÈTE

ÉQUITÉ • ACCÈS • PRÉVENTION

Trois engagements pour améliorer la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le diabète et pour mieux prévenir la maladie.

UNE PRIORITÉ IMMÉDIATE

METTRE FIN À L'INIQUITÉ D'ACCÈS AUX POMPES À INSULINE

TROIS ENGAGEMENTS. UNE PRIORITÉ IMMÉDIATE.

Diabète Québec agit pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le diabète et pour faire progresser sa prévention. **À l'approche des élections générales québécoises de 2026, nous demandons aux formations politiques et aux personnes candidates de prendre trois engagements concrets.**

Pour les personnes qui vivent déjà avec le diabète, l'accès aux traitements et aux technologies doit d'abord reposer sur les besoins cliniques et les bénéfices attendus, plutôt que sur l'âge, le revenu, l'emploi ou la capacité de payer.

Nous devons également agir plus tôt auprès des personnes à risque de développer un diabète de type 2 afin de prévenir ou de retarder l'apparition de la maladie.

01

ÉQUITÉ

Mettre fin à l'iniquité d'accès aux pompes à insuline

Mettre fin à l'iniquité fondée sur l'âge dans le Programme d'accès aux pompes à insuline et rendre cette technologie accessible, selon des critères cliniques, aux personnes vivant avec un diabète de type 1 ou un diabète LADA au Québec.

PRIORITÉ IMMÉDIATE DE DIABÈTE QUÉBEC

02

ACCÈS

Élargir l'accès à la mesure du glucose en continu

Élargir la couverture publique des systèmes de mesure du glucose en continu selon des critères cliniques transparents, équitables et fondés sur les données probantes.

03

PRÉVENTION

Agir avant le diagnostic du diabète de type 2

Mettre en place progressivement un programme québécois structuré, mesurable et imputable de prévention du diabète de type 2 destiné aux personnes vivant avec un prédiabète.

Ces trois engagements sont complémentaires : corriger une iniquité immédiate, soutenir un accès équitable aux technologies selon les besoins cliniques et agir plus tôt pour prévenir le diabète de type 2.

UNE INIQUITÉ QUI DURE DEPUIS TROP LONGTEMPS

Le Québec est aujourd'hui la seule province au Canada qui maintient une restriction d'âge dans la couverture publique des pompes à insuline pour les personnes vivant avec un diabète de type 1 ou LADA.

Le Programme d'accès aux pompes à insuline permet le remboursement d'une pompe et de ses fournitures aux personnes admissibles inscrites au programme avant l'âge de 18 ans. Ces personnes peuvent continuer d'en bénéficier à l'âge adulte si elles répondent toujours aux critères cliniques.

Cependant, les personnes qui avaient plus de 17 ans lors de l'entrée en vigueur du programme en 2011, ainsi que celles qui reçoivent leur diagnostic à l'âge adulte, demeurent exclues de cette couverture publique, malgré des besoins médicaux comparables.

Deux personnes vivant avec exactement la même maladie peuvent être traitées différemment par l'État uniquement en fonction de leur âge.

Cette situation crée une iniquité difficile à justifier sur le plan clinique.

Le diabète de type 1 et le diabète auto-immun latent de l'adulte (LADA) sont des maladies auto-immunes chroniques qui nécessitent un traitement à l'insuline à vie. Une gestion inadéquate de la glycémie peut entraîner des complications graves ainsi que des hospitalisations liées notamment aux hypoglycémies sévères ou aux acidocétoses diabétiques.

Les pompes à insuline font partie des technologies reconnues pour soutenir une meilleure gestion du diabète, réduire le fardeau quotidien de la maladie et améliorer la qualité de vie des personnes qui en bénéficient.

L'INESSS S'EST DÉJÀ PRONONCÉ

En 2022, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a évalué la couverture publique des systèmes de pompes à insuline pour la population adulte vivant avec le diabète de type 1. L'INESSS a reconnu que la population diagnostiquée à l'âge adulte fait face à plusieurs des mêmes défis que la population pédiatrique sans avoir accès aux mêmes conditions de remboursement.¹

L'INESSS considère que la couverture publique de certains systèmes de pompes pour la population adulte pourrait constituer une option juste et raisonnable selon certaines conditions.

« Les mêmes critères d'accessibilité devraient s'appliquer à la population adulte. » - INESSS

L'INESSS a déjà conclu que les mêmes critères d'accessibilité devraient s'appliquer à la population adulte, dans le cadre d'une couverture publique répondant à certaines conditions cliniques, organisationnelles et économiques.

L'INESSS souligne parallèlement que la mise en œuvre d'une couverture publique doit tenir compte de considérations organisationnelles et économiques.

La question n'est donc pas de savoir si l'âge adulte élimine les besoins cliniques. Il s'agit de déterminer comment offrir un accès équitable et responsable.

¹ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Évaluation des systèmes de pompes à insuline chez les patients atteints du diabète de type 1 - Avis, mai 2022.

LA DÉCISION ATTENDUE

Depuis plusieurs années, des personnes vivant avec le diabète de type 1 ou LADA, leurs familles, des professionnels de la santé et de nombreuses organisations demandent que cette iniquité soit corrigée.

En mai 2026, [une pétition demandant l'élargissement du Programme](#) d'accès aux pompes à insuline aux adultes a recueilli **11 380 signatures**.

Aucune solution permanente n'a pourtant encore été mise en place.

Diabète Québec ne demande pas qu'une pompe à insuline soit automatiquement offerte à toutes les personnes vivant avec le diabète de type 1 ou LADA.

Nous demandons que l'accès soit déterminé selon des critères cliniques et les besoins de la personne, et non par une restriction fondée sur l'âge.

NOTRE DEMANDE PRIORITAIRE

Mettre fin à l'iniquité fondée sur l'âge dans le Programme d'accès aux pompes à insuline et rendre cette technologie accessible, selon des critères cliniques, aux personnes vivant avec un diabète de type 1 ou un diabète LADA au Québec, sans restriction fondée sur l'âge.

POURQUOI AGIR?

Parce que c'est une question d'équité.

Deux personnes présentant des besoins médicaux comparables devraient pouvoir être évaluées selon les mêmes critères.

Parce que les bénéfices ne disparaissent pas à 18 ans.

L'INESSS constate que plusieurs bénéfices associés aux pompes, notamment l'amélioration de la vie quotidienne et la diminution de la charge mentale, s'appliquent aussi à la population adulte.

Parce que l'expertise est déjà disponible.

[L'INESSS a évalué cet enjeu](#) et recommande que les mêmes critères d'accessibilité s'appliquent à la population adulte.

Parce que les personnes concernées demandent une solution depuis des années.

La mobilisation citoyenne, clinique et associative démontre la persistance de cet enjeu.

LA QUESTION AUX FORMATIONS POLITIQUES ET AUX PERSONNES CANDIDATES

Vous engagez-vous à mettre fin à l'iniquité fondée sur l'âge dans le Programme d'accès aux pompes à insuline et à rendre cette technologie accessible, selon des critères cliniques, aux personnes vivant avec un diabète de type 1 ou un diabète LADA au Québec, sans restriction fondée sur l'âge ?

L'ACCÈS DEVRAIT REPOSER SUR LES BESOINS CLINIQUES

Vivre avec le diabète exige une attention constante. Les repas, l'activité physique, le sommeil, le stress, la maladie et les changements de routine peuvent entraîner des variations importantes de la glycémie. Cette gestion quotidienne représente une charge réelle pour les personnes vivant avec le diabète de type 1 comme pour celles vivant avec le diabète de type 2.

Les systèmes de mesure du glucose en continu (MGC) permettent de suivre les tendances glycémiques, de mieux comprendre les causes des hausses et des baisses et d'intervenir plus rapidement.

ILS PEUVENT CONTRIBUER À :

- Prévenir les hypoglycémies et les hyperglycémies;
- Améliorer l'équilibre glycémique;
- Réduire le risque de complications;
- Soutenir l'autonomie;
- Améliorer la qualité de vie.²

Diabète Québec reconnaît que ces technologies ont un coût et que leur couverture publique doit être encadrée. Toutefois, l'accès ne devrait pas être déterminé uniquement par le type de diabète, le traitement, le revenu, l'emploi ou le régime d'assurance.

La décision de couvrir un MGC devrait plutôt reposer sur une évaluation individualisée réalisée par un professionnel de la santé.³

CETTE ÉVALUATION DEVRAIT NOTAMMENT TENIR COMPTE :

- Du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie;
- De la variabilité glycémique;
- De l'atteinte des cibles thérapeutiques;
- Du risque de complications;
- De la capacité de la personne à utiliser les données;
- De l'effet attendu sur sa santé et sa qualité de vie.

NOTRE DEMANDE

Élargir la couverture des systèmes de mesure du glucose en continu selon des critères cliniques transparents, équitables et fondés sur les données probantes.

Cette approche permettrait d'offrir la technologie aux personnes pour lesquelles elle est médicalement nécessaire ou susceptible d'apporter un bénéfice clinique significatif, qu'elles vivent avec un diabète de type 1 ou de type 2 et peu importe le traitement prescrit.

Lorsqu'un MGC est jugé indiqué, la personne et son professionnel de la santé devraient pouvoir choisir le dispositif le mieux adapté à sa situation, à ses besoins et à son mode de vie. La pertinence de la couverture pourrait également être réévaluée périodiquement afin de confirmer que la technologie demeure bénéfique.

2. Gilbert J, Reichert SM, Cadieux T, Senior P. The current role and clinical impact of continuous glucose monitoring on Canadian adults living with type 2 diabetes. *Can J Diabetes*. 2026 Apr 16. doi:10.1016/j.jcjd.2026.04.007.

3. Conseil professionnel et Comité consultatif de personnes diabétiques de Diabète Québec, Prise de position sur l'accès aux systèmes de mesure du glucose en continu selon les besoins cliniques, 16 juillet 2026.

AGIR AVANT QUE LE DIABÈTE DE TYPE 2 S'INSTALLE

Améliorer les soins offerts aux personnes qui vivent déjà avec le diabète demeure essentiel, mais nous devons également agir avant que la maladie ne s'installe.

Le prédiabète est une étape intermédiaire pendant laquelle il est encore possible, chez plusieurs personnes, de prévenir ou de retarder l'apparition du diabète de type 2. Des interventions structurées portant sur l'alimentation, l'activité physique, la motivation et les changements de comportements ont réduit le risque de progression vers le diabète dans plusieurs études.⁵

DES RÉSULTATS QUI DÉPASSENT LES ÉTUDES CLINIQUES

1 sur 7⁵

Environ une personne sur sept vit avec un prédiabète.

-20 %⁵

Risque de développer un diabète de type 2 chez les personnes inscrites au NHS diabetes prevention program

-37 %⁴

Risque de développer un diabète de type 2 chez les personnes qui complètent le NHS diabetes prevention program

L'Angleterre a transformé ces données scientifiques en un programme public national. Le NHS Diabetes Prevention Programme dépiste et oriente les personnes à risque vers un accompagnement structuré offert en personne, virtuellement ou à l'aide d'outils numériques.

Le modèle anglais ne repose pas uniquement sur l'offre de services. L'État définit des exigences de qualité, sélectionne des fournisseurs et exige des données régulières sur les inscriptions, la participation et les résultats. Le financement est lié à cette reddition de comptes.⁴

UN POTENTIEL CONCRET POUR LE QUÉBEC

Des travaux dirigés par la Dre Kaberi Dasgupta et ses collaborateurs estiment qu'un programme adapté au contexte québécois coûterait environ **760 \$ par participant** et pourrait s'avérer plus économique à long terme. Cette approche s'inscrit aussi dans l'orientation québécoise visant à renforcer la prévention en santé.⁵

NOTRE DEMANDE

Mettre en place progressivement un programme québécois structuré, mesurable et imputable de prévention du diabète de type 2 destiné aux personnes vivant avec un prédiabète, fondé sur les données probantes et évalué selon des résultats cliniques et économiques.

Le programme devrait notamment prévoir :

- L'identification et l'orientation des personnes vivant avec un prédiabète;
- Un accompagnement structuré en alimentation, activité physique et changement de comportements;
- Des options en personne, virtuelles ou numériques afin de répondre aux différents besoins;
- Des critères de qualité communs et une reddition de comptes régulière;
- Une évaluation clinique et économique avant un déploiement à plus grande échelle.

Un déploiement progressif permettrait au Québec de mesurer les résultats, d'ajuster le modèle à sa réalité et de bâtir une approche durable avant son implantation à grande échelle.

4. <https://www.england.nhs.uk/2025/12/nhs-diabetes-prevention-scheme-helps-one-million-people>

5. Gupta N. et coll., Applying the National Health Service England Diabetes Prevention Program to the Canadian Context: A Cost-Effectiveness Modelling Study, CMAJ, sous presse; MSSS, Stratégie nationale de prévention en santé.

AGIR MAINTENANT POUR LE DIABÈTE

À l'occasion des élections générales de 2026, Diabète Québec demande aux formations politiques de s'engager sur trois priorités.

01

ÉQUITÉ

Mettre fin à l'iniquité d'accès aux pompes à insuline

Mettre fin à l'iniquité fondée sur l'âge dans le Programme d'accès aux pompes à insuline et rendre cette technologie accessible, selon des critères cliniques, aux personnes vivant avec un diabète de type 1 ou un diabète LADA au Québec.

PRIORITÉ IMMÉDIATE DE DIABÈTE QUÉBEC

02

ACCÈS

Élargir l'accès aux MGC selon les besoins cliniques

Élargir la couverture publique des systèmes de mesure du glucose en continu selon des critères cliniques transparents, équitables et fondés sur les données probantes.

03

PRÉVENTION

Agir avant le diagnostic du diabète de type 2

Mettre en place progressivement un programme québécois structuré, mesurable et imputable de prévention du diabète de type 2 destiné aux personnes vivant avec un prédiabète.

UNE MÊME VISION

Donner aux personnes vivant avec le diabète les outils dont elles ont besoin aujourd'hui, tout en intervenant plus tôt pour prévenir la maladie de demain.

Pour plus d'équité. Pour un meilleur accès. Pour davantage de prévention.

