



Abbott Laboratories Co.
Laboratoires Abbott Cie
Abbott Diabetes Care
Abbott, Soins du diabète
Suite 100-4310 Sherwoodtowne Blvd
Mississauga, Ontario, L4Z 4C4

T: 1 905-858-2450
1 800 387-8378 English
1 800 465-2675 Français

Le 3 mai 2022

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes
Ottawa (Ontario)

Objet : Mémoire d'Abbott Diabetes Care présenté au Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes concernant l'administration et l'accessibilité des peuples autochtones au programme des services de santé non assurés

Abbott Diabetes Care, une division d'Abbott Labs Co., se réjouit d'avoir l'occasion de présenter son mémoire au Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes concernant l'administration et l'accessibilité des peuples autochtones au programme des services de santé non assurés (SSNA).

Prévalence et incidence du diabète

La perspective que nous avons adoptée dans ce mémoire porte sur la gestion du diabète, l'une des maladies chroniques les plus importantes et les plus dévastatrices qui touchent les peuples autochtones à travers le Canada.

La prévalence du diabète et de ses complications représente un défi important pour les peuples autochtones du Canada. Les Autochtones reçoivent un diagnostic de diabète à un âge plus précoce, présentent des symptômes plus graves lorsqu'ils sont diagnostiqués, font face à des taux plus élevés de complications et connaissent davantage d'échecs thérapeutiques¹.

Les taux de prévalence du diabète normalisés selon l'âge sont de 17,2 % parmi les membres des Premières Nations qui vivent dans les réserves et de 12,7 % parmi ceux qui vivent hors réserve. De plus, les taux sont de 4,7 % chez les Inuits et de 9,9 % chez les Métis, comparativement à 5,0 % dans la population générale².

En outre, le diabète engendre d'importantes complications; citons notamment qu'il écourte la durée de vie de 5 à 15 ans, il contribue à 30 % des accidents vasculaires cérébraux, il est la principale cause de la perte de la vision (rétinopathie), il contribue à 40 % des crises cardiaques, à 50 % des insuffisances rénales nécessitant une dialyse et à 70 % de toutes les amputations non traumatiques des jambes et des pieds (l'ulcération du pied touchera environ 15 à 25 % des personnes diabétiques au cours de leur vie)³.

Engagement à éliminer l'écart et à améliorer les résultats sur le plan de la santé

Comme l'indique le Rapport annuel 2020 à 2021 du programme des SSNA, nous constatons avec intérêt que selon les engagements du Canada découlant de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, Services aux Autochtones Canada travaille avec les organisations autochtones, notamment l'Assemblée des Premières Nations et l'Inuit Tapiriit Kanatami, afin de faire avancer les

¹ Indigenous communities and diabetes – Diabetes Canada (en anglais seulement)

² Indigenous communities and diabetes – Diabetes Canada (en anglais seulement)

³ 2022_Backgrounder_Canada_English_1.pdf (diabetes.ca)

priorités communes pour améliorer les résultats et éliminer l'écart sur le plan de la santé pour les peuples autochtones⁴.

Pour respecter cet engagement, il est urgent de s'attaquer aux inégalités en matière d'accès aux soins, surtout par rapport au niveau d'accès aux technologies innovatrices de gestion du diabète qui est offert aux autres Canadiens. L'un des défis du programme des SSNA est qu'il s'agit d'une aide de dernier recours qui ne couvre qu'un éventail de prestations de santé qui ne sont pas nécessairement couvertes ou admissibles par d'autres programmes sociaux, des régimes d'assurance privés ou des régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance maladie. Cette situation a exacerbé les inégalités entre les peuples autochtones et les autres Canadiens au niveau de l'accès aux soins de santé.

De plus, le taux de croissance de la population visée par les SSNA est pratiquement le double de celui de la population canadienne. Il s'ensuit que les besoins et les demandes de services de santé en temps opportun augmentent également. Bien que nous comprenions la nécessité pour le programme des SSNA de gérer le budget, de trouver des solutions de réduction des coûts et de limiter la croissance des dépenses et des investissements, particulièrement pour les services de pharmacie (taux de croissance annualisé sur 5 ans de 4,5 %) ⁵, l'incidence et le coût du diabète dépassent les efforts des SSNA pour investir dans les technologies de gestion du diabète chez les populations autochtones.

Par exemple, un élément clé de la gestion efficace du diabète est la capacité de comprendre, de contrôler et de surveiller la glycémie. La surveillance efficace de la glycémie permet à la personne diabétique de prendre des décisions à court et à long terme pour bien gérer son état de santé (grâce à la nutrition, l'exercice et le traitement). Les technologies innovatrices, comme la surveillance de la glycémie et les bandelettes réactives, ont considérablement évolué depuis les outils douloureux et peu pratiques qui consistent à se piquer les doigts et auxquels les SSNA ont actuellement accès. Les systèmes avancés de surveillance du glucose par capteur sont aujourd'hui remboursés par les SSNA de façon limitée, soit au cas par cas, soit pour une population très restreinte de patients bénéficiaires des SSNA. Toutefois, ces systèmes, comme les glucomètres par capteur de la gamme de produits FreeStyle Libre, sont plus largement accessibles par l'intermédiaire des régimes publics provinciaux d'assurance-médicaments, y compris le Programme de médicaments de l'Ontario⁶.

L'accès à des systèmes avancés de surveillance du glucose dans diverses provinces permet au patient de mieux gérer sa maladie, de réduire la fréquence de ses épisodes hypoglycémiques, d'améliorer considérablement sa qualité de vie et en conséquence, il permet aux systèmes de santé de réaliser des économies⁷⁻²⁰. Bref, les nouvelles technologies changent la vie de nombreux

⁴ Programme des services de santé non assurés : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits : rapport annuel 2020 à 2021 (sac-isc.gc.ca)

⁵ Programme des services de santé non assurés : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits : rapport annuel 2020 à 2021 (sac-isc.gc.ca)

⁶ L'Ontario donne accès à une technologie innovatrice pour le traitement du diabète | Salle de presse de l'Ontario

⁷ Yaron, M. et coll. « Effect of Flash Glucose Monitoring Technology on Glycemic Control and Treatment Satisfaction in Patients With Type 2 Diabetes. » (en anglais seulement) *Diabetes Care* 2019;42(7):1178–84. doi.org/10.2337/dc18-0166;

⁸ Bolinder, J. et coll. « Novel glucose-sensing technology and hypoglycaemia in type 1 diabetes: a multicentre, non-masked, randomised controlled trial. » (en anglais seulement) *Lancet* 2016;388(10057):2254-63. doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31535-5;

⁹ Haak, T. et coll. « Flash Glucose-Sensing Technology as a Replacement for Blood Glucose Monitoring for the Management of Insulin-Treated Type 2 Diabetes: a Multicenter, Open-Label Randomized Controlled Trial. » (en anglais seulement) *Diabetes Ther* 2017;8(1):55-73. doi: 10.1007/s13300-016-0223-6;

¹⁰ Kröger, J. et coll. « Three European Retrospective Real-World Chart Review Studies to Determine the Effectiveness of Flash Glucose Monitoring on HbA1c in Adults with Type 2 Diabetes. » (en anglais seulement) *Diabetes Ther* 2020;11(1):279-91. doi: 10.1007/s13300-019-00741-9;

¹¹ Evans, M. et coll. « The Impact of Flash Glucose Monitoring on Glycaemic Control as Measured by HbA1c: A Meta-analysis of Clinical Trials and Real-World Observational Studies. » (en anglais seulement) *Diabetes Ther* 2020;11(1):83–95. doi:10.1007/s13300-019-00720-0;

¹² Tyndall, V. et coll. « Marked improvement in HbA1c following commencement of flash glucose monitoring in people with type 1 diabetes. » (en anglais seulement) *Diabetologia* 2019;62(8):1349-56. doi: 10.1007/s00125-019-4894-1;

¹³ Fokkert, M. et coll. « Improved well-being and decreased disease burden after 1-year use of flash glucose monitoring (FLARE-NL4). » (en anglais seulement) *BMJ Open Diabetes Research & Care* 2019;7(1). doi: 10.1136/bmjdr-2019-000809;

¹⁴ Deshmukh, H. et coll. « Effect of Flash Glucose Monitoring on Glycemic Control, Hypoglycemia, Diabetes-Related Distress, and Resource Utilization in the Association of British Clinical Diabetologists (ABCD) Nationwide Audit. » (en anglais seulement) *Diabetes Care* 2020. doi: 10.2337/dc20-0738;

¹⁵ Dunn, T. C. et coll. « Real-world flash glucose monitoring patterns and associations between self-monitoring frequency and glycaemic measures: A European analysis of over 60 million glucose tests. » (en anglais seulement) *Diabetes Res Clin Pract* 2018;137:37-46. doi: 10.1016/j.diabres.2017.12.015;

¹⁶ Charleer, S. et coll. « Quality of Life and Glucose Control After 1 Year of Nationwide Reimbursement of Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring in Adults Living With Type 1 Diabetes (FUTURE): A Prospective Observational Real-World Cohort Study. » (en anglais seulement) *Diabetes Care* 2020;43(2):389-97. doi: 10.2337/dc19-1610;

¹⁷ Bergenstal, R. M. et coll. « FreeStyle Libre® System Use Is Associated with Reduction in Inpatient and Outpatient Emergency Acute Diabetes Events and All-Cause Hospitalizations in Patients with Type 2 Diabetes. » (en anglais seulement) Présenté lors du 80^e exposé scientifique de l'American Diabetes Association; du 12 au 16 juin 2020; virtuel (69-OR);

¹⁸ Roussel, R. « Dramatic Drop in Ketoacidosis Rate after FreeStyle Libre System Initiation in Type 1 and Type 2 Diabetes in France, Especially in People

Canadiens atteints de diabète et devraient être disponibles de façon équitable pour aider les Autochtones.

Appel à l'action

Nous recommandons respectueusement que le programme des SSNA soit financé de façon appropriée pour a) s'harmoniser équitablement avec les services financés par les deniers publics auxquels de nombreux Canadiens ont déjà accès dans le cadre de leurs programmes provinciaux, mais qui ne sont pas offerts aux peuples autochtones; et b) traiter les maladies chroniques les plus importantes et les plus coûteuses, comme le diabète, qui touchent de façon disproportionnée les peuples autochtones à travers le Canada en offrant aux gens de tout âge l'accès à des technologies appropriées et innovatrices.

Nous invitons le Comité à nous faire part de ses commentaires ou questions et nous attendons impatiemment de soutenir les recommandations qui amélioreront le programme des SSNA afin de répondre aux besoins essentiels et croissants des peuples autochtones du Canada dans le domaine des soins de santé.

Merci/Meegwetch.

Cordialement,

DocuSigned by:

CC94FB503E4641F...

Philippe Busque
Directeur général, Abbott Diabetes Care
philippe.busque@abbott.com
416-802-8250

c.c. : L'honorable ministre Patty Hajdu
Député Jaime Battiste
Député Vance Badawey
Député Mike Kelloway

with Low Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG): A Nationwide Study. » (en anglais seulement) Présenté lors du 80^e exposé scientifique de l'American Diabetes Association; du 12 au 16 juin 2020; virtuel (68-OR);

¹⁹ Al Hayek, A. A. et coll. « Acceptability of the Wright E et al. "Use of Flash Glucose Monitoring Is

Associated With A1C Reduction in People with Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin or Noninsulin Therapy." » (en anglais seulement) Diabetes Ther 2021. doi: 10.2337/ds20-0069;

²⁰ Bergenstal, R. et coll. « Flash CGM Is Associated with Reduced Diabetes Events and Hospitalizations in Insulin-Treated Type 2 Diabetes. » (en anglais seulement) Article en libre accès en février 2021. doi:0.1210/jendso/bvsb013/6126709.