

Stratégie sur le diabète de Santé Î.-P.-É. 2020-2024



Santé Î.-P.-É.

Message du ministre de la Santé et du Mieux-être

Le diabète est une maladie chronique qui affecte de nombreuses personnes à l'Île-du-Prince-Édouard. Environ 10 % des Insulaires âgés de 20 ans et plus sont diabétiques, et ce nombre continue d'augmenter. Selon les plus récentes données de Statistique Canada, environ 2,1 millions de Canadiens et Canadiennes ont reçu un diagnostic de diabète, en très grande majorité de type 2. Grâce aux progrès réalisés dans le domaine, à une alimentation saine et à l'exercice, les diabétiques sont souvent capables de vivre longtemps et en bonne santé.

La Stratégie sur le diabète 2020-2024 a été élaborée dans le but d'améliorer la qualité de vie des Insulaires atteints de cette maladie. Elle se penche sur tous les aspects du diabète, y compris la prévention, la détection et la gestion, dans le but d'aider les Insulaires à mieux comprendre comment réduire les facteurs de risque, de favoriser le dépistage précoce, et d'apprendre aux personnes diabétiques à vivre avec la maladie et à bien la gérer.

Je souhaite remercier le Comité directeur de la stratégie sur le diabète pour son travail acharné et son dévouement ainsi que les nombreux Insulaires qui ont apporté leur contribution. Cette stratégie constitue un guide important qui nous aidera à sensibiliser davantage la population insulaire aux facteurs de risque.



James Aylward, ministre

Message

du président du conseil d'administration et de la directrice générale de Santé Î.-P.-É.



Jim Revell

Président du conseil d'administration



Denise Lewis Fleming
Directrice générale

Le diabète demeure un grave problème de santé à l'Île-du-Prince-Édouard. Selon un rapport produit en 2016 par le Bureau du médecin hygiéniste en chef de la province, environ un Insulaire sur dix âgé de 20 ans et plus est diabétique. Cela représente une hausse de 68 % en 13 ans.

Le diabète le plus répandu chez les Insulaires est le type 2. Bien que certains risques ne puissent être éliminés, nous savons que d'autres peuvent être pris en charge de manière à réduire ou à retarder le développement du diabète de type 2. Ces risques comprennent l'obésité, le manque d'activité physique, la mauvaise alimentation, le tabagisme et l'hypertension.

Santé Î.-P.-É. connaît l'impact du diabète sur la qualité de vie des Insulaires qui en sont atteints. Afin de guider l'aide offerte aux Insulaires, nous avons élaboré la Stratégie sur le diabète 2020-2024 qui met en priorité l'accent sur trois aspects clés : la prévention, la détection et la gestion. Nous souhaitons travailler avec les Insulaires en vue de réduire leur risque de recevoir un diagnostic de diabète; nous voulons nous assurer qu'un plus grand nombre d'Insulaires fassent l'objet d'un dépistage; et nous les aiderons à mieux gérer le diabète de façon à ce qu'ils puissent mener une vie saine et active.

En outre, la Stratégie sur le diabète guidera notre collaboration avec nos partenaires gouvernementaux clés, dont le Bureau du médecin hygiéniste en chef et le ministère de l'Éducation et de l'Apprentissage continu, en vue de coordonner nos efforts pour la promotion de saines habitudes de vie et la gestion de la maladie par les Insulaires.

À partir des séances de consultation auprès de la population et des intervenants tenues en 2018, le présent document a été créé par le Comité directeur de la stratégie sur le diabète au cours des derniers mois. Nous souhaitons remercier les quelque 400 Insulaires dont la contribution et les rétroactions ont aidé le Comité directeur à élaborer cette stratégie.

A handwritten signature in black ink that reads "Jim Revell".

Jim Revell
Président du conseil
d'administration

A handwritten signature in black ink that reads "Denise Lewis Fleming".

Denise Lewis Fleming
Directrice générale

Stratégie sur le diabète 2020-2024 de l'Î.-P.-É.

Contexte

Dans le rapport de 2016 intitulé *La santé pour tous les Insulaires. Promouvoir, prévenir, protéger*, le Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. indiquait qu'environ un Insulaire sur dix (âgé de 20 ans et plus) était diabétique.¹ Cela représente une hausse de 68 % en 13 ans. Historiquement, en raison du vieillissement de sa population et de l'augmentation du taux d'obésité, l'Île-du-Prince-Édouard a affiché une plus forte prévalence du diabète que l'ensemble de la population canadienne.¹ Dans la province, le diabète de type 2 est plus répandu chez les hommes et les Insulaires de 50 ans et plus. Les Insulaires dont les revenus sont les plus bas sont plus susceptibles d'être atteints de diabète.¹

Comparativement aux personnes non diabétiques, les Insulaires qui sont diabétiques visitaient beaucoup plus souvent les établissements de soins de courte durée chaque année, séjournaient plus longtemps à l'hôpital (de 3 à 6 jours de plus selon les motifs d'admission) et affichaient un écart plus grand entre la durée du séjour (DS) réelle et la durée du séjour prévue (DSP).² Le diabète est une maladie chronique évolutive grave qui a de lourdes conséquences pour les personnes qui en sont atteintes et leurs familles, et qui entraîne souvent des coûts considérables en soins de santé.

En juillet 2014, la province a mis en œuvre sa première stratégie concernant les soins et les services liés au diabète. La vision de la Stratégie sur le diabète 2014-2017 de Santé Î.-P.-É. était d'améliorer la santé de tous les Insulaires, y compris ceux à risque de développer le diabète ou vivant déjà avec la maladie, en améliorant la prévention, la détection et la gestion. La Stratégie sur le diabète 2020-2024 de Santé Î.-P.-É. visera à mettre en œuvre des initiatives stratégiques destinées à poursuivre le travail de concrétisation de cette importante vision.

Qu'est-ce que le diabète?

Le diabète sucré est une affection chronique causée par l'incapacité du corps de produire suffisamment d'insuline ou de l'utiliser comme il se doit. L'organisme a besoin de glucose (sucre) comme source d'énergie. L'insuline permet au sucre de passer de la circulation sanguine aux cellules, où il est utilisé comme énergie. En l'absence d'insuline ou si la quantité est insuffisante, la glycémie augmente, ce qui peut avoir des effets néfastes immédiats et à long terme chez la personne atteinte.

Le diabète de type 1 représente de 5 à 10 % de tous les cas de diabète. Il s'agit d'une maladie auto-immune qui se manifeste lorsque le pancréas perd sa capacité à produire de l'insuline. Elle se développe souvent dans l'enfance ou au début de l'âge adulte et son développement est normalement très rapide. Il n'existe actuellement aucun moyen de prévenir le diabète de type 1 et aucun facteur de risque modifiable permettant de retarder le développement du diabète de type 1. Les lignes directrices en matière de pratiques exemplaires au Canada ne recommandent pas le dépistage aléatoire du diabète de type 1.³ Les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent s'administrer quotidiennement de l'insuline par injection, que ce soit au moyen d'une seringue, d'un stylo injecteur ou d'une pompe. Selon les estimations actuelles, il y aurait à peu près entre 600 et 1 200 personnes atteintes de diabète de type 1 à l'Île-du-Prince-Édouard, ce qui correspond à l'estimation de 5 à 10 % de la population diabétique de la province.¹

Le diabète de type 2 est caractérisé par deux déficits métaboliques : l'insulinorésistance et l'altération de la sécrétion d'insuline par les cellules du pancréas.⁴ Le diabète de type 2 représente entre 90 et 95 % de tous les cas de diabète. Il existe de nombreux facteurs de risque pour le diabète de type 2. Certains comme le vieillissement, l'origine ethnique, les antécédents familiaux et le sexe ne sont pas modifiables, mais plusieurs autres facteurs de risque peuvent être modifiés ou améliorés afin de réduire ou de retarder le développement du diabète, dont l'embonpoint, le faible niveau d'activité physique, la mauvaise alimentation, le tabagisme, l'hypertension et un taux élevé de lipides. Le dépistage du diabète de type 2 se fait au moyen de diverses analyses de laboratoire : glycémie à jeun, glycémie mesurée au hasard, hyperglycémie provoquée par voie orale, taux d'hémoglobine glyquée (communément appelé taux d'HbA1c). Les lignes directrices 2018 de Diabète Canada recommandent qu'un dépistage soit effectué tous les 3 ans pour les personnes âgées de 40 ans et plus. Un dépistage plus hâtif et plus fréquent devrait être effectué pour les personnes présentant des facteurs de risque.³

Le prédiabète désigne des taux de glucose sanguin anormalement élevés, mais pas suffisamment élevés pour qu'un diagnostic de diabète de type 2 puisse être posé. Le diagnostic peut être posé au moyen des mêmes analyses de laboratoire que celles utilisées pour le dépistage du diabète de type 2. Près de 50 % des personnes présentant un état de prédiabète développeront un diabète de type 2.³ Il est important de dépister le prédiabète parce que la recherche indique que certaines complications à long terme associées au diabète – telles que des cardiopathies et des néphropathies – peuvent se déclencher durant l'état de prédiabète.³

Facteurs qui contribuent à l'augmentation de la prévalence du diabète à l'Île-du-Prince-Édouard

Comme il a été souligné précédemment, il existe de nombreux facteurs de risque pour le diabète de type 2. Certains comme le vieillissement, l'origine ethnique, les antécédents familiaux et le sexe ne sont pas modifiables, mais plusieurs autres facteurs de risque peuvent être modifiés ou améliorés afin de réduire ou de retarder le développement du diabète, dont l'embonpoint, le faible niveau d'activité physique, la mauvaise alimentation, le tabagisme, l'hypertension et un taux élevé de lipides.

1) Tendances démographiques – vieillissement des Insulaires

L'une des principales raisons de l'augmentation de la prévalence du diabète dans la province est le vieillissement de notre population. Le taux de prévalence du diabète augmente avec l'âge pour les deux sexes. En outre, il y a une hausse considérable de la prévalence après l'âge de 39 ans. Au cours des 20 prochaines années, l'Île-du-Prince-Édouard connaîtra des changements démographiques importants et la prévalence du diabète continuera donc de grimper de façon marquée.

- En 2016, environ 19,4 % des Insulaires étaient âgés de 65 ans ou plus.⁵
 - 25 % de ces aînés étaient diabétiques.¹
- D'ici 2025, environ 24 % des Insulaires seront âgés de 65 ans ou plus.¹
- D'ici 2035, environ 27 % des Insulaires seront âgés de 65 ans ou plus.¹

2) Embonpoint et obésité

L'embonpoint ou l'obésité est le premier facteur de risque modifiable pour le diabète. L'Île-du-Prince-Édouard compte une proportion élevée de résidents souffrant d'embonpoint ou d'obésité, 63 % des Insulaires ayant déclaré avoir un surpoids ou être obèses.¹ Selon les données actuelles, les personnes âgées entre 50 et 64 ans sont davantage susceptibles de souffrir d'obésité par rapport à l'ensemble de la population insulaire. Pour leur part, les aînés risquent moins d'être obèses. En revanche, ils sont plus susceptibles d'avoir de l'embonpoint que l'ensemble des Insulaires.¹

Selon le Rapport sur les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard 2017, environ 30 % des enfants âgés de 5 à 17 ans de la province souffrent d'embonpoint ou d'obésité.⁶ Les données actuelles indiquent que moins de dix enfants ont un diagnostic de diabète de type 2 dans la province.⁷ Cela signifie que le diabète de type 2 n'est pas répandu chez les enfants de la province. Compte tenu de la hausse du taux d'obésité infantile dans la province, on craint beaucoup que le taux de diabète de type 2 chez les enfants et les jeunes adultes grimpe au cours des prochaines années.

3) Manque d'activité physique et saine alimentation

Plus de la moitié des Insulaires ne sont pas physiquement actifs, ce qui contribue au développement du diabète de type 2 et d'autres maladies chroniques. Le taux d'inactivité physique est plus élevé à l'Île-du-Prince-Édouard que dans l'ensemble du Canada (soit 48,3 % contre 43,9 %). Malheureusement, le taux d'inactivité est en hausse depuis 2009. L'inactivité physique augmente avec l'âge (en particulier chez les personnes de 50 ans et plus). En outre, les personnes à plus faible revenu sont davantage susceptibles de déclarer être inactifs.¹

Moins du tiers des Insulaires de 12 ans et plus consomment au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour (31,1 %), ce qui est inférieur à l'ensemble du Canada (40,8 %). La consommation de fruits et de légumes des Insulaires est en baisse depuis 2009-2010. En outre, les hommes sont beaucoup moins susceptibles de consommer des fruits et des légumes.



Élaboration de la stratégie sur le diabète 2020-2024 de Santé Î.-P.-É.

La nouvelle Stratégie sur le diabète 2020–2024 de la province a été élaborée après une analyse et une évaluation de la Stratégie 2014-2017, en tenant compte également des recommandations du Comité directeur de la stratégie sur le diabète 2014-2017, de la contribution des Insulaires diabétiques et de leurs familles, et du résultat d'un examen approfondi des données probantes sur les pratiques exemplaires en matière de traitement du diabète. Le Comité directeur de la stratégie sur le diabète est un groupe multidisciplinaire composé de membres de Santé Î.-P.-É., de Diabète Canada et du ministère de la Santé et du Bien-être ainsi que de contributeurs (patients).

Évaluation de la Stratégie 2014-2017

Veillez consulter l'annexe A pour obtenir un résumé des réalisations accomplies dans le cadre de la Stratégie sur le diabète 2014-2017.

En mai 2018, après une analyse et une évaluation de la Stratégie 2014-2017, les priorités suivantes ont été recommandées par le Comité directeur de la stratégie sur le diabète 2014-2017 pour la stratégie 2020-2024 :

- Assurer le dépistage et la sensibilisation en ce qui concerne les enjeux sociaux et de santé mentale;
- Examiner les Lignes directrices de pratique clinique 2018 et corriger les lacunes;
- Déterminer les obstacles actuels et les besoins en matière de soins des pieds pour les diabétiques;
- Examiner la possibilité d'étendre la couverture existante du Programme de financement des pompes à insuline au-delà de la limite d'âge actuelle de moins de 19 ans;
- Solliciter la contribution de la population dans le cadre de groupes de discussion au début de 2018 dans le but de cerner les besoins et d'orienter la planification des programmes et services à venir pour le diabète;
- Augmenter l'accès au soutien à l'autogestion pour les diabétiques;
- Étendre les interventions ciblées pour la prévention du diabète de type 2 et du prédiabète, y compris pour les personnes présentant un risque élevé;
- Élaborer un registre des programmes sur les maladies chroniques pour Santé Î.-P.-É.;
- S'assurer que la plateforme du nouveau Dossier médical électronique (DME) pour les soins primaires, lorsqu'il sera accessible, intègre les lignes directrices pour le traitement du diabète.

Sollicitation des Insulaires

En juin et juillet 2018, Santé Î.-P.-É. a sollicité la contribution des personnes diabétiques (et de leurs aidants) de deux façons distinctes, soit dans le cadre de groupes de discussion (cinq groupes dirigés par des animateurs en juin 2018) et d'un sondage en ligne, en anglais et en français (accessible pendant trois semaines en juillet 2018). Les principaux thèmes mis en relief par les quelque 340 participants sont les suivants :

Services actuels concernant le diabète : ce qui fonctionne bien

- Rétroaction positive en ce qui concerne les services offerts par le programme provincial sur le diabète dans l'ensemble des groupes de discussion (connaissances des cliniciens, accès, cohérence du message, services spécialisés pour les pompes, les grossesses et la pédiatrie)
- Prestataires de soins primaires (médecins de famille, infirmières praticiennes)
- Pharmaciens
- Services gouvernementaux tels que le régime d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É., le programme provincial de dépistage de la rétinopathie et le Programme de financement des pompes à insuline pour les moins de 19 ans

Défis pour les diabétiques :

- Le coût des médicaments et des fournitures, y compris les aiguilles pour les stylos injecteurs, les bandelettes, les pompes à insuline, les nouvelles technologies (p. ex. : les capteurs de glucose)
- L'aide au revenu
- La compréhension des différents choix alimentaires et de leurs impacts sur le diabète (en raison des messages contradictoires qui pullulent en ligne)
- Le coût des aliments sains
- La maîtrise de la glycémie
- L'accès aux prestataires de soins, y compris l'inscription au registre provincial des patients
- Le long délai d'attente pour obtenir du soutien par l'entremise du programme provincial sur le diabète
- Les difficultés sur le plan mental de vivre avec le diabète et le stress chronique

Solutions, programmes et services proposés pour faire face à ces défis :

- Améliorer la couverture en ce qui concerne les médicaments et les fournitures pour le diabète dans le cadre du régime d'assurance-médicaments, dont les aiguilles pour stylos injecteurs, les seringues, les bandelettes, les pompes et les médicaments
- Accroître le financement au moyen de l'aide au revenu
- Établir une politique scolaire pour le diabète et augmenter le nombre d'équipes de bien-être scolaires
- Améliorer l'accès aux prestataires de soins et aux spécialistes du diabète
- Soutien en santé mentale – améliorer l'accès dans le cadre du programme provincial sur le diabète, améliorer le dépistage et le processus d'aiguillage des patients, y compris le soutien à la famille
- Faire de la revendication
- Accroître la sensibilisation de la population – écoles communautaires et bulletins d'information
- Inclure des options diététiques telles que le régime cétogène et offrir des éclaircissements au sujet de la saine alimentation

Sollicitation de contributions dans le cadre d'un Sommet sur le diabète

En septembre 2018, un Sommet sur le diabète a été organisé à Charlottetown dans le but de solliciter de plus amples contributions pour la nouvelle stratégie sur le diabète de la province. Les participants comprenaient des professionnels de la santé de Santé Î.-P.-É. impliqués dans le traitement du diabète, l'unité de prévention et de gestion des maladies chroniques de Santé Î.-P.-É., le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Î.-P.-É. ainsi que des représentants de Diabète Canada. Les priorités établies par les participants incluaient :

- Orienter la stratégie en fonction des priorités mises en relief par les groupes de discussion et les rétroactions de la population
- Collaboration entre Santé Î.-P.-É. et le Bureau du médecin hygiéniste en chef de la province en vue d'élaborer une stratégie commune pour coordonner les initiatives de prévention, de détection et de gestion
- Améliorer le soutien pour les enfants et les familles, y compris l'aide au revenu
- Remettre l'accent sur le soutien à la santé mentale des patients et de leurs aidants
- Élaborer des modèles d'établissement des coûts – p. ex. pour les bandelettes, le glucagon et les aiguilles – et faire un examen de la situation ailleurs au Canada
- Comprendre les implications financières du diabète pour la personne et le système de santé provincial (gestion et complications)

Données probantes actuelles concernant les soins aux diabétiques

Les nouvelles lignes directrices de pratique clinique pour la prévention et le traitement du diabète au Canada ont été publiées par Diabète Canada en avril 2018. Exhaustives et fondées sur les données probantes, celles-ci sont mises à jour tous les cinq ans. Elles ont pour but de guider la pratique, d'influencer positivement les tendances générales en matière de soins, de stimuler les activités de prévention du diabète au Canada et de réduire le fardeau des complications du diabète.³ Ces lignes directrices nationales fourniront donc l'expertise pour orienter les soins aux diabétiques et constitueront la principale ressource pour l'établissement du plan stratégique en la matière à l'Île-du-Prince-Édouard.

La vision

En juillet 2014, la province a mis en œuvre sa première stratégie en matière de soins et de services aux diabétiques. La vision de la Stratégie sur le diabète 2014-2017 de Santé Î.-P.-É. était d'améliorer la santé de tous les Insulaires, y compris ceux à risque de développer le diabète ou vivant déjà avec la maladie, en améliorant la prévention, la détection et la gestion. La Stratégie 2020-2024 de Santé Î.-P.-É. s'appuie sur les succès de la Stratégie 2014-2017. Les membres du Comité directeur de la stratégie sur le diabète guideront et soutiendront différentes initiatives au cours des quatre prochaines années qui viseront à poursuivre la concrétisation de la vision de la province.



Figure 1 Énoncé de vision de la Stratégie sur le diabète de Santé Î.-P.-É.

Principes directeurs de la Stratégie sur le diabète 2020-2024

- Programmes et services centrés sur les patients
- Décisions fondées sur les données probantes
- Optimisation de l'efficacité des ressources existantes, en tenant compte du contexte fiscal actuel et de la disponibilité des ressources humaines
- Contribution des prestataires de services et des clients durant le processus de planification et de mise en œuvre
- Coordination et intégration des services selon une approche interdisciplinaire
- Utilisation de la technologie pour la surveillance et la mesure du rendement

Concrétisation de la vision

S'appuyant sur la Stratégie 2014-2017 et sur les rétroactions de la population et des intervenants ainsi que sur les lignes directrices actuelles en matière de pratiques exemplaires, le Comité directeur de la stratégie sur le diabète 2020-2024 a établi trois priorités stratégiques et leurs domaines d'intérêt connexes qui feront l'objet de mesures clés afin de concrétiser la vision :



Figure 2 Priorités stratégiques et domaines d'intérêt pour la Stratégie sur le diabète 2020-2024 de l'Î.-P.-É.

Priorité stratégique : Prévention du diabète

But : Une sensibilisation accrue des Insulaires aux risques associés au diabète et la diminution des facteurs de risque modifiables afin de réduire ou de retarder le développement du diabète de type 2 (et/ou du prédiabète) en :

- sensibilisant davantage la population aux facteurs de risque et à la façon de réduire les risques;
- instaurant une politique publique saine pour promouvoir et soutenir la réalisation de résultats positifs sur le plan de la santé;
- examinant les initiatives potentielles de réduction des facteurs de risque modifiables.

Afin d'aider à la prévention et à la réduction du diabète de type 2 à l'Île-du-Prince-Édouard, il faut multiplier les efforts afin de combattre les inégalités dans la province (par exemple, du point de vue de l'éducation, du revenu, de l'âge, des conditions de vie et de travail, de l'environnement physique, et des mesures de soutien social, notamment en santé mentale) et leurs impacts sur nos comportements et nos résultats en matière de santé. Le Comité directeur et ses groupes de travail vont collaborer et renforcer les liens avec le ministère de la Santé et du Mieux-être et le Bureau du médecin hygiéniste en chef en vue de s'attaquer à ces déterminants sociaux. Cela comprend l'harmonisation avec les cadres et les stratégies de vie saine du Ministère qui seront mis en œuvre en 2020.

Domaine d'intérêt	Mesures clés
Santé de la population	<ul style="list-style-type: none">• Campagne de sensibilisation de la population (médias sociaux, journaux, bureaux de médecin, cliniques de soins primaires) :<ul style="list-style-type: none">• Taux de prévalence en hausse dans la province• Possibilité de prévenir ou de retarder le diabète de type 2• Façon de réduire les risques• Partenariat avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. en vue d'appuyer la politique publique et la réduction du risque grâce à des initiatives stratégiques (p. ex. : initiatives relatives aux boissons sucrées, politique de saine alimentation, insécurité alimentaire, étiquetage des menus dans les restaurants, « consommateur avisé »)• Partenariat avec d'autres ministères en vue de soutenir l'éducation dans les écoles, y compris en ce qui concerne la promotion de saines habitudes de vie et la réduction des facteurs de risque pour le diabète de type 2, dont l'obésité infantile• Appui des actions à tous les échelons du gouvernement par rapport aux inégalités ayant une incidence sur les déterminants sociaux de la santé
Approches ciblées pour les populations à risque élevé	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilisation aux risques individualisés pour le diabète de type 2• Sensibilisation aux facteurs de risque modifiables qui peuvent retarder ou prévenir le développement de la maladie• Approches ciblées pour réduire les facteurs de risque modifiables• Augmentation de la fréquence du dépistage conformément aux lignes directrices• Appui des actions à tous les échelons du gouvernement par rapport aux inégalités ayant une incidence sur les déterminants sociaux de la santé
Population ayant un diagnostic de prédiabète	<ul style="list-style-type: none">• Mise en œuvre d'un programme de prévention du diabète (ou approche de réduction du risque élargie de Santé Î.-P.-É.)• Sensibilisation accrue des praticiens à la pharmacothérapie et aux bienfaits cliniques pour les personnes prédiabétiques• Augmentation de la fréquence du dépistage conformément aux lignes directrices

Priorité stratégique : Détection du diabète

But : Tous les Insulaires feront l'objet d'un dépistage pour le diabète de type 2 conformément aux lignes directrices de pratique clinique actuelles.

Les lignes directrices de pratique clinique actuelles au Canada recommandent ce qui suit pour le dépistage :

- ✓ **ÉVALUER** tous les adultes afin de déterminer leur risque de développer le diabète de type 2;
- ✓ **DÉPISTER** tous les 3 ans si la personne est âgée de 40 ans ou plus, ou si elle obtient un score « à risque élevé » en faisant un test avec un calculateur de risque (p. ex. : CANRISK);
- ✓ **DÉPISTER** plus tôt et plus fréquemment si la personne obtient un score « à risque très élevé » en faisant un test avec un calculateur de risque ou si d'autres facteurs de risque sont présents;
- ✓ **UTILISER** la glycémie à jeun et/ou le taux d'HbA1c pour le dépistage initial.³

Domaine d'intérêt	Mesures clés
Sensibilisation de la population	<ul style="list-style-type: none">• Campagne de sensibilisation de la population (médias sociaux, journaux, bureaux de médecin, cliniques de soins primaires), en se servant notamment de l'outil CANRISK pour l'évaluation du risque personnel : « Ai-je fait l'objet d'un dépistage? » « Devrais-je faire l'objet d'un dépistage? »• Vérification des possibilités d'atteindre les populations plus inaccessibles ou à risque élevé
Prestataires de soins	<ul style="list-style-type: none">• Éducation des prestataires de soins en vue de les sensibiliser davantage aux lignes directrices en matière de dépistage et de promouvoir l'importance de la détection précoce du diabète de type 2 et du prédiabète• Analyse des obstacles au dépistage selon les lignes directrices actuelles
Données	<ul style="list-style-type: none">• Établissement d'indicateurs (critères de laboratoire) et communication des taux de dépistage provinciaux• Établissement du profil de pratique des médecins afin de provoquer une plus grande prise de conscience de la différence entre la pratique actuelle et les lignes directrices

Priorité stratégique : Gestion du diabète

But : Promotion d'une vision optimale de la santé et du mieux-être pour les personnes diabétiques de tous les âges, en offrant du soutien et des services pour améliorer l'autogestion du diabète et réduire le fardeau associé aux complications qui découlent de la maladie.

Domaine d'intérêt	Mesures clés
Soutien à l'autogestion	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter l'accès à l'éducation sur l'autogestion • Examiner les possibilités d'augmenter l'accès aux prestataires de soins primaires, y compris l'aiguillage vers une infirmière praticienne en diabète • Réduire le temps d'attente pour les services aux diabétiques • Examiner les possibilités d'optimiser l'utilisation des ressources en santé dans le contexte d'une augmentation du taux de prévalence • Sensibiliser davantage la population aux programmes offerts dans les collectivités de l'Î.-P.-É. • Examiner les possibilités de mettre sur pied des groupes de soutien par les pairs (formels, informels ou en ligne) • Examiner les possibilités d'offrir du soutien à l'autogestion sur le lieu de travail
Accès aux médicaments et aux fournitures pour diabétiques	<ul style="list-style-type: none"> • Finaliser le modèle d'établissement des coûts des médicaments et des fournitures pour diabétiques, et développer une compréhension des implications financières selon le revenu des ménages • Examiner les possibilités d'étendre l'aide financière actuelle consentie dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline de l'Î.-P.-É. • Examiner la possibilité d'offrir une nouvelle couverture pour les médicaments et les fournitures en vertu du Programme de médicaments pour le diabète relevant du Régime d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É.
Dépistage et soutien en matière de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le dépistage en santé mentale par les prestataires de soins • Sensibiliser davantage les prestataires de soins et la population aux enjeux sociaux et de santé mentale auxquels font face les personnes diabétiques • En collaboration avec les services provinciaux en santé mentale et en toxicomanie, examiner la possibilité de tisser des liens et d'étendre le soutien aux personnes diabétiques • Définir des approches et des plans de soins pour les personnes de tous les âges qui ont besoin de soutien en santé mentale • Offrir de l'éducation sur le diabète et la santé mentale aux prestataires de soins, y compris la promotion des lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires pour la gestion du diabète avec un trouble de santé mentale concomitant
Soutien de la mise en œuvre d'un programme provincial de soins des pieds	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le dépistage du pied diabétique dans la province au moyen de l'outil standardisé • Examiner la possibilité d'améliorer l'accès aux soins préventifs du pied diabétique • Examiner la possibilité de réduire les obstacles et les coûts pour les personnes diabétiques qui ont besoin d'orthétique et de soins complexes des pieds et des plaies • Définir des normes provinciales pour la prestation de soins préventifs des pieds pour les diabétiques

Indicator Performance Measures

An initial set of measures have been identified to monitor the effectiveness of the PEI Diabetes Strategy 2020-2024. As the Working Groups are formed and their work plans established, detailed indicators and measures will be developed:

Prévention

- Nombre de vues ou de clics sur le site Web de Santé Î.-P.-É. et dans les médias sociaux pour la campagne de sensibilisation, y compris l'utilisation de l'outil CANRISK par l'entremise du site Web du gouvernement de l'Î.-P.-É.
- Nombre d'annonces dans les médias et de publicités
- Nombre de participants aux programmes de Santé Î.-P.-É. axés sur la sensibilisation et la prévention
- Les plans d'action pour deux leviers politiques ont été cernés, mis en œuvre et évalués
- Taux provinciaux d'incidence et de prévalence du diabète communiqués par l'unité d'épidémiologie du Bureau du médecin hygiéniste en chef

Détection

- Nombre d'événements éducatifs organisés pour les prestataires de soins et nombre de participants
- Pourcentage des Insulaires (âgés de 40 et plus) ayant fait l'objet d'un dépistage conformément aux lignes directrices (pour le taux d'HbA1c, selon les données de laboratoire provinciales), avant et après la mise en œuvre de la stratégie
- Pourcentage de clients âgés de plus de 40 ans dans les cabinets des praticiens qui n'ont jamais fait l'objet d'un dépistage (taux d'HbA1c ou glycémie à jeun)
- Nombre de participants aux cliniques de dépistage du diabète de Santé Î.-P.-É. tenues chaque mois de novembre qui étaient à risque élevé et pour lesquels des tests de suivi ont été recommandés

Gestion

- Indicateurs de dépistage du pied diabétique : pourcentage de participants au Programme provincial sur le diabète ayant fait l'objet d'un dépistage et d'une stratification du risque, temps d'attente pour l'accès à la clinique de soins des plaies pour les ulcères du pied diabétique, taux annuel d'amputation des membres inférieurs à l'Î.-P.-É.
- Pourcentage de personnes diabétiques qui ont fait l'objet d'une évaluation en santé mentale pour de l'anxiété ou une dépression; pourcentage des personnes ayant fait l'objet d'un dépistage et pour lesquelles un diagnostic d'anxiété ou de dépression modérée a été posé
- Statistiques annuelles du Programme provincial sur le diabète, y compris le nombre de clients, le nombre de visites, le pourcentage d'absences, le temps d'attente pour le service
- Taux d'hospitalisation ayant le diabète comme principal motif d'admission
- Taux d'HbA1c provincial, y compris pourcentage des analyses effectuées et HbA1c moyen

Figure 3 Indicateurs et mesures des résultats de l'approche initiale

Harmonisation avec les stratégies existantes et la charte :

Harmonisation avec les buts et objectifs du plan stratégique 2017-2020 de Santé Î.-P.-É.

La Stratégie sur le diabète de l'Î.-P.-É. est harmonisée avec les buts et objectifs du plan stratégique 2017-2020 de Santé Î.-P.-É.

- **Qualité et sécurité** : offrir aux diabétiques des soins et des services sûrs, de qualité et centrés sur la personne, en misant sur l'engagement des patients, de leur famille et des employés.
- **Accès et coordination** : coordonner les services aux diabétiques et y assurer l'accès, en faisant en sorte que les Insulaires aient accès aux soins plus près de chez eux et que tous les cliniciens travaillent en fonction de leur plein champ d'exercice.
- **Innovation et efficacité** : élaborer des approches nouvelles et novatrices pour optimiser les services de soins pour les diabétiques dans la province.

Harmonisation avec le plan stratégique pour la prévention et la gestion des maladies chroniques de Santé Î.-P.-É.

Ce plan stratégique, qui est en cours d'élaboration, aidera à orienter la mise en œuvre de la présente stratégie et tiendra compte des principes du Modèle élargi des soins aux malades chroniques (MÉSMC). La stratégie 2020-2024 met l'accent sur la prestation de soins optimaux aux diabétiques qui reflètent l'essentiel du MÉSMC :

- ✓ Conception du système de prestation - La personne diabétique est le membre le plus important de l'équipe de soins diabétologiques. Les données probantes actuelles confirment l'importance de mettre en place une équipe interprofessionnelle spécialement formée pour soutenir la personne diabétique et assurer la prestation de soins diabétologiques en contexte de soins primaires.
- ✓ Soutien à l'autogestion – En considérant l'éducation sur l'autogestion comme la pierre angulaire des soins diabétologiques, le soutien de l'autogestion permet à la personne diabétique de jouer un rôle plus actif dans la résolution de problèmes et l'établissement d'objectifs personnalisés.
- ✓ Aide à la décision - Il a été prouvé qu'un soutien à la décision qui informe les prestataires de soins des pratiques exemplaires (p. ex. : les lignes directrices sur le diabète) au point de service et que l'intégration des lignes directrices dans la pratique clinique améliorent les résultats.
- ✓ Systèmes d'information clinique - Il a été démontré que les systèmes d'information clinique axés sur l'évaluation et la prise en charge du diabète au sein des populations, tels que les dossiers médicaux électroniques (qui comprennent des indications et des rappels pour les patients) ou les registres électroniques, facilitent les soins diabétologiques fondés sur les données probantes.
- ✓ Ressources et politiques communautaires - Certains facteurs environnementaux tels que la sécurité alimentaire et du logement, les habitudes de vie saines ainsi que l'accès aux soins et à un soutien social ont une incidence sur les résultats obtenus chez la personne diabétique.
- ✓ Organisation du système de santé – Cela comprend notamment l'adoption du MÉSMC par le système de santé qui intègre la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des stratégies et des cadres pour la prise en charge du diabète sur le plan provincial, des initiatives de collaboration et des incitations offertes aux prestataires de services.³

Harmonisation avec la charte du diabète pour le Canada

La charte du diabète pour le Canada a été lancée en 2014 avec le soutien du ministre de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard. La Stratégie sur le diabète 2020-2024 de l'Î.-P.-É. est harmonisée avec les principes directeurs de Diabète Canada énoncés dans la charte. Elle tient compte des responsabilités du gouvernement et des prestataires de soins en ce qui concerne :

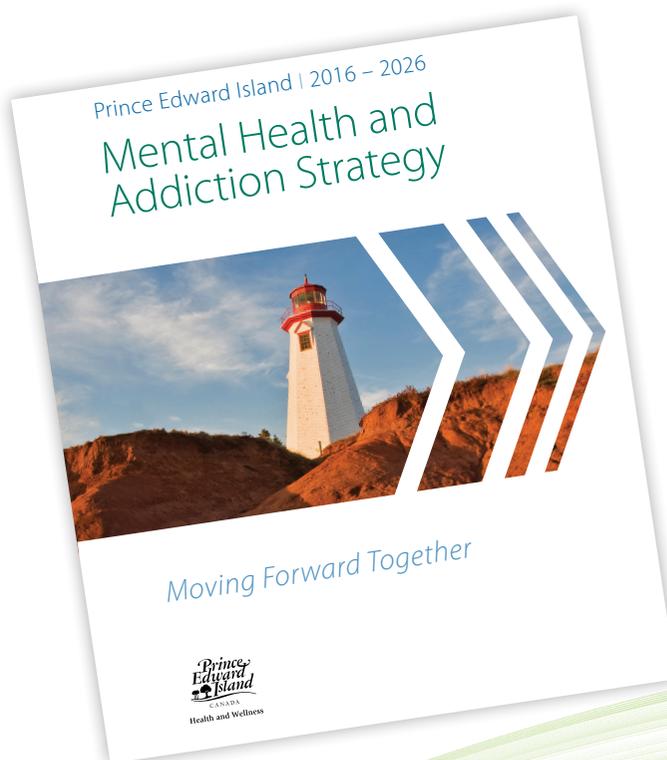
- l'élaboration de plans exhaustifs pour la prévention, le diagnostic et le traitement du diabète et de ses complications;
- la collecte de données sur le fardeau imposé par le diabète;
- l'application de lignes directrices de pratique clinique actualisées;
- le diagnostic des personnes diabétiques le plus tôt possible;
- un accès équitable aux soins diabétologiques, à l'éducation, aux médicaments d'ordonnance, aux appareils et aux fournitures;
- la prise en considération des besoins des populations vulnérables et à risque élevé.⁸

Harmonisation avec la Stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie 2016-2026 de l'Î.-P.-É.

Le diabète est une maladie chronique difficile aussi bien pour les diabétiques que pour leurs familles. Elle est associée à de nombreux défis, y compris l'adaptation au diagnostic, la détresse liée au diabète qui perturbe l'autogestion, l'insulinorésistance psychologique et la crainte des épisodes d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang). De nombreux troubles psychiatriques, dont le trouble dépressif majeur, le trouble bipolaire, la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques, les troubles anxieux, les troubles du sommeil ou de l'alimentation sont plus fréquents chez les personnes atteintes de diabète que dans la population générale.³

La Stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie de l'Î.-P.-É. repose sur une vision : « *tous les Insulaires auront les mêmes possibilités de rétablir et de maintenir leur santé mentale et leur bien-être toute leur vie* ».⁹

La stratégie sur le diabète 2020-2024 de l'Î.-P.-É. est harmonisée avec les principes directeurs de la Stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie qui préconisent notamment d'offrir des services et du soutien aux personnes et aux familles en fonction de leurs besoins particuliers. Cela comprend la reconnaissance précoce des difficultés en santé mentale et une collaboration communautaire favorisant les facteurs de protection qui sont reconnus pour avoir un effet bénéfique sur la santé mentale.



Mise en œuvre de la stratégie

1 ^e année (2020-2021)	2 ^e année (2021-2022)	3 ^e année (2022-2023)	4 ^e année (2023-2024)
Formation du groupe de travail sur les soins des pieds <ul style="list-style-type: none"> Examiner les données probantes Recueillir les données pour l'Î.-P.-É. Examiner les possibilités, l'impact et les obstacles Élaborer un modèle d'établissement des coûts pour les soins préventifs des pieds 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le programme de soins préventifs des pieds Examiner la possibilité de créer un programme de soutien pour les chaussures (critères, structure de financement, etc.) Évaluer 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre un programme pilote de soutien pour les chaussures Recueillir les données Examiner la possibilité de créer un programme de soutien orthétique Évaluer et étendre le programme pilote de la 2^e année 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre un programme pilote de soutien orthétique Évaluer et étendre le programme pilote de la 3^e année
Formation du groupe de travail sur la santé mentale <ul style="list-style-type: none"> Examiner la recherche Évaluer les outils de dépistage Examiner les possibilités d'amélioration des liens avec les services en santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre les programmes pilotes d'évaluation et de dépistage Assurer l'éducation des cliniciens Élaborer des parcours de soins (fondés sur l'âge ou le stade de développement) Adopter des approches ciblées pour les personnes à risque élevé (pilote) 	<ul style="list-style-type: none"> Recueillir les données Obtenir les rétroactions des cliniciens et des clients Évaluer Adopter des approches ciblées pour les personnes à risque modéré (pilote) 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer Obtenir les rétroactions des cliniciens et des clients Réviser ou modifier la conception au besoin
Soutien à l'autogestion <ul style="list-style-type: none"> Communiquer les tendances en matière de temps d'attente et les taux de prévalence Établir des points de repère pour l'accès Examiner les possibilités d'amélioration de l'accès Planifier la relève pour les besoins prioritaires (infirmière pédiatrique en diabète) 	<ul style="list-style-type: none"> Harmoniser les ressources avec les besoins actuels (infirmières autorisées, diététistes, travailleurs sociaux) Planifier la relève pour les postes d'infirmières enseignantes en diabète à l'échelle provinciale 	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller et communiquer les tendances concernant la prévalence du diabète, le temps d'attente pour l'accès, etc. 	
Prévention du diabète <ul style="list-style-type: none"> Examiner les possibilités d'élaboration d'une stratégie de marketing ou de promotion axée sur la sensibilisation ou la détection précoce du diabète dans la province Recueillir de l'information sur les politiques publiques concernant la prévention du diabète et déterminer deux leviers politiques à mettre en œuvre Examiner les possibilités de collaboration avec des partenaires en vue de mettre en œuvre des approches ciblées pour le prédiabète 	Établir un partenariat avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. et d'autres intervenants en vue de soutenir les politiques publiques et la réduction du risque au moyen d'initiatives stratégiques.		
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les politiques publiques ciblant la prévention du diabète et la promotion de la santé Créer un plan d'action pour appuyer la mise en œuvre des leviers politiques cernés 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le plan d'action pour appuyer les changements concernant les leviers politiques cernés 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les initiatives prises dans le cadre du plan d'action pour mettre en œuvre les leviers politiques cernés
Éducation des prestataires de soins <ul style="list-style-type: none"> Offrir ce service sur demande UPEI et Collège Holland Installations de Santé Î.-P.-É. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation du groupe de travail pour organiser l'atelier « Diabetes Matters 2.0 » prévu au printemps 2021 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre l'atelier Recueillir les évaluations 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la nécessité d'organiser d'autres ateliers officiels
Détection <ul style="list-style-type: none"> Formation du groupe de travail pour examiner les possibilités de produire des rapports sur le dépistage et la détection 	<ul style="list-style-type: none"> Créer des profils de praticiens mettant en relief les taux de dépistage dans les cabinets 	<ul style="list-style-type: none"> Recueillir les rétroactions des praticiens Créer un 2^e rapport 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser une méthodologie uniforme pour créer les rapports annuels

Accès aux médicaments et aux fournitures pour le diabète – continu, selon les données probantes et la recherche

Conclusion

Beaucoup de choses ont été accomplies dans la province au cours des quatre dernières années dans le cadre de la Stratégie 2014-2017 sur le diabète, en vue d'améliorer les approches en matière de prévention du diabète, de détection et de gestion.

Les efforts qui seront déployés dans le cadre de cette nouvelle stratégie sur quatre ans continueront d'examiner les possibilités en ce qui concerne la réduction de l'incidence et de la prévalence du diabète dans la province, la détection précoce par des moyens de dépistage appropriés et l'amélioration de la santé globale des personnes diabétiques grâce à des approches ciblées de gestion du diabète.

Le présent document a pour but d'orienter les objectifs et les initiatives prioritaires au cours des quatre prochaines années et de soutenir la concrétisation de la vision stratégique, à savoir « améliorer la santé de tous les Insulaires, y compris ceux à risque de développer le diabète ou vivant déjà avec la maladie, en améliorant la prévention, la détection et la gestion ».

Bibliographie

1. Bureau du médecin hygiéniste en chef. Ministère de la Santé et du Mieux-être. PEI Chief Public Health Office Report 2016, *Health for all Islanders*, accessible à <https://www.princeedwardisland.ca/en/publication/chief-public-health-officers-report-2016-health-all-islanders>.
2. Bureau du médecin hygiéniste en chef. Ministère de la Santé et du Mieux-être. *Prince Edward Island Diabetes Acute Inpatient Care Analysis 2009-10 to 2014-15* (décembre 2016).
3. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. *Lignes directrices de pratique clinique 2018 de Diabète Canada pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*. *Can J Diabetes* 41 (2018); (suppl. 1) S1-S325.
4. Ahmad, L. et J. Crandall. *Type 2 diabetes prevention: a review*. *Clinical Diabetes* 2010, 28(2), p. 53-59.
5. *Promouvoir le mieux-être, préserver la santé : Un plan d'action provincial pour les aînés, les personnes qui approchent de la retraite et les aidants de l'Île-du-Prince-Édouard* (2018), gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, accessible à <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-et-mieux-etre/plan-daction-pour-la-sante-et-le-mieux-etre-des-aines>.
6. Bureau du médecin hygiéniste en chef. Ministère de la Santé et du Mieux-être. *Prince Edward Island Children's Report 2017*, accessible à https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/pei_childrens_report_web_2017_2.pdf.
7. Données provenant de la base de données sur le diabète du Programme provincial sur le diabète, Santé Î.-P.-É., décembre 2019.
8. Association canadienne du diabète, *Diabetes Charter for Canada*, accessible à <https://www.diabetes.ca/about-diabetescanada/diabetes-charter>, juillet 2020.
9. *Stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie 2016-2026 de l'Île-du-Prince-Édouard : Avancer ensemble* (2016), gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, accessible à https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/pei_mentalhealthaddictions_strategy_moving_forward_fre.pdf.

Annexe A

Réalisations accomplies dans le cadre de la Stratégie sur le diabète 2014-2017

Prévention du diabète

- Des cliniques d'évaluation du risque de diabète ont été organisées dans les collectivités de la province en 2017 et en 2018, permettant notamment de promouvoir l'outil CANRISK et d'aider les gens à cerner leur risque de développer le diabète de type 2.
- Le ministère de la Santé et du Mieux-être a embauché des agents de promotion de la saine alimentation qui ont été appelés à travailler avec des groupes communautaires en vue de promouvoir les choix de vie sains. Des postes de conseillers en promotion de la santé ont été financés afin de soutenir le développement communautaire.
- Le programme de dépistage Nutristep a été lancé par les Services infirmiers de santé publique pour aider à la détection précoce des enfants obèses ou en surpoids et mettre en œuvre des stratégies d'intervention.
- Des diététistes et des infirmières sont disponibles dans chacun des réseaux de soins primaires de Santé Î.-P.-É. pour s'occuper des saines habitudes de vie et de la réduction du risque (perte de poids et saine alimentation).
- Deux programmes pilotes de prévention du diabète ont été menés à bien et les résultats ont été analysés. La prochaine étape consistera notamment à examiner la possibilité de créer un programme provincial axé sur la réduction des facteurs de risque chez les personnes prédiabétiques.

Détection et dépistage du diabète

- Des possibilités de formation continue pour encourager le dépistage approprié du diabète de type 2 ont été offertes aux professionnels de la santé dans le cadre de divers ateliers, lors des séances scientifiques et d'événements éducatifs reconnus.
- Des outils pratiques tels que des algorithmes ont été fournis aux cliniciens afin de les aider avec le dépistage et l'interprétation des résultats de laboratoire.

Gestion du diabète

- Depuis 2014, la couverture du Régime d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É. a été étendue afin d'inclure d'autres médicaments oraux pour le diabète et l'insuline. En 2017-2018, 2 280 000 \$ ont été dépensés par l'entremise du Régime d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É. pour les médicaments pour le diabète et les bandelettes de test glycémique.
- Le Programme de financement des pompes à insuline pour les enfants et les jeunes a été mis en œuvre en juillet 2014.
- Une augmentation de la couverture pour les bandelettes de test glycémique pour les femmes enceintes auxquelles on a prescrit de l'insuline a été annoncée en novembre 2017.
- Le poste d'infirmière clinicienne en soins de la peau et des plaies de la province a été établi en juin 2016.
- Le programme de dépistage de la rétinopathie a été lancé en juillet 2015.
- Un nouveau poste d'infirmière praticienne (IP) pour le PPD a été créé afin d'offrir les soins diabétologiques aux Insulaires diabétiques qui n'ont pas de prestataire de soins primaires.
- Au cours des 5 dernières années, selon les données annuelles, le nombre de clients qui ont consulté des cliniciens dans le cadre du programme provincial sur le diabète a augmenté de 46 % (4 630 clients ont été rencontrés en 2017-2018) et le nombre de visites dans le cadre du programme a grimpé de 61 % (22 500 visites en 2017-2018).
- Une base de données sur le diabète mise sur pied en juin 2012 permet de produire des rapports propres aux clients et aux programmes, tout en aidant à la mise en œuvre des programmes.
- Collaboration avec les nouvelles équipes de bien-être scolaire dans les écoles publiques de la province afin d'aider les enfants d'âge scolaire et les jeunes diabétiques qui ont besoin d'un soutien supplémentaire.
- Attention particulière accordée aux soins pour les aînés diabétiques :
 - Formation continue à l'intention des prestataires de soins au moyen de modules en ligne et de présentations données dans le cadre de conférences et sur les lieux de travail;

- o Des cibles glycémiques pour les personnes âgées fragiles ont été établies et disséminées en 2014;
- o Mise en œuvre de la politique provinciale sur l'hypoglycémie et l'hyperglycémie pour les établissements de soins de longue durée de Santé Î.-P.-É. en juillet 2016;
- o Mise en œuvre d'une formule d'ordonnance d'insuline pour les établissements de soins de longue durée en 2017, afin d'accroître la sensibilisation aux cibles glycémiques individualisées et aux recommandations en matière de pratiques exemplaires pour les personnes âgées, y compris les aînés fragiles.
- Attention particulière accordée à la prise en charge du diabète en milieu hospitalier :
 - o Mise en œuvre de la politique provinciale sur l'hypoglycémie dans les établissements de soins de courte durée de Santé Î.-P.-É. en 2016;
 - o Changements apportés aux dossiers médicaux électroniques de la province : formule d'ordonnance standard d'insuline, nouveau tableau de bord pour le diabète, ordonnances électroniques lors des congés pour les fournisseurs pour diabétiques et formulaires de documentation améliorés;
 - o Utilisation de stylos injecteurs d'insuline dans tous les établissements de soins de courte durée de Santé Î.-P.-É.;
 - o Outils d'orientation-congé normalisés pour les diabétiques, accessibles par l'entremise du centre de ressources du personnel de Santé Î.-P.-É.;
 - o Formation continue dans le cadre de séances scientifiques en milieu hospitalier, d'ateliers et de modules en ligne.

Santé Î.-P.-É.