



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs
Dienststelle für Gesundheitswesen

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RAPPORT

STRATEGIE CANTONALE DE LUTTE CONTRE LE DIABETE

Juin 2017



INDEX

1. INTRODUCTION	3
2. DÉFINITION	4
3. SITUATION ACTUELLE DU DIABÈTE EN VALAIS.....	5
4. AXES D'INTERVENTION.....	7
4.1 COMMUNIQUER SUR LE DIABÈTE ET INFORMER LA POPULATION	7
4.2 RÉDUIRE LE NOMBRE DE PERSONNES DÉVELOPPANT UN DIABÈTE	7
4.3 PROMOUVOIR UNE DÉTECTION PRÉCOCE DU DIABÈTE.....	7
4.4 RÉDUIRE LES COMPLICATIONS ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE ET LA QUALITE DE VIE.....	8
4.5 METTRE EN PLACE UNE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE	9
5. TABLEAU RÉCAPITULATIF	10
6. MISE EN ŒUVRE	11
7. CONCLUSION.....	11

Editeur	Etat du Valais, Commission Diabète
Rédaction	<ul style="list-style-type: none"> ▪ M. Cédric Dessimoz, médecin cantonal adjoint, président de la Commission ▪ Mme Emilie Morard Gaspoz, Service de la santé publique ▪ Mme Alexandra Quarroz, Association valaisanne du diabète ▪ Mme Monique Michlig, AVsD, Association valaisanne des EMS ▪ M. Remo Willisch, Diabetes-Gesellschaft Oberwallis ▪ Mme Marianne Wellig, Diabetes-Gesellschaft Oberwallis ▪ M. Jean-Marc Vuissoz, endocrinologue et diabétologue pédiatrique ▪ M. Jean-Bernard Moix, Promotion Santé Valais ▪ Mme Catherine Moulin Roh, Promotion Santé Valais ▪ Mme Gabriela Arnold-Kunz, endocrinologue et diabétologue, Société médicale du Valais ▪ Mme Caroline Christen Bühler, Walliser Ärztgesellschaft ▪ M. Alain Guntern, pharmacien dipl. fédéral, Pharmavalais ▪ Mme Edith Loretan-Buri, Walliser Vereinigung der SMZ ▪ Mme Béatrice Kurmann, Groupement valaisan des CMS ▪ Mme Myriam Rossat, Société suisse des podologues ▪ Mme Pauline Solioz, Groupement valaisan des diététiciennes
Publication électronique	www.vs.ch/sante

Seul le masculin a été utilisé pour les termes désignant des personnes. Ceux-ci s'appliquent de manière égale aux femmes et aux hommes.

1. INTRODUCTION

En 2014, la revue *Lancet* estimait à plus de 400 millions le nombre de personnes diabétiques dans le monde, alors qu'ils étaient 100 millions en 1980¹. On peut véritablement parler d'épidémie à l'échelle mondiale même si le diabète fait partie des maladies non transmissibles. En effet, d'ici 2030, le diabète pourrait devenir la 7^{ème} principale cause de décès dans le monde². En Valais, la prévalence du diabète est passée d'environ 2% à plus de 5% entre 1997 et 2012.

Les maladies non transmissibles (MNT) sont des maladies, souvent chroniques, qui ne se transmettent pas d'une personne à l'autre. Les cinq affections les plus fréquentes sont les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies des voies respiratoires, les troubles musculo-squelettiques et le diabète. Les MNT engendrent un nombre important de décès prématurés ; néanmoins, la plupart sont évitables. Effectivement, il est possible de faire baisser le nombre de décès dus aux MNT par le biais de politiques publiques visant à lutter contre la consommation de tabac, l'usage nocif de l'alcool, les régimes alimentaires néfastes pour la santé et la sédentarité³. Les MNT représentent un fardeau particulièrement lourd en termes de souffrance humaine, mais aussi une charge importante pour le système de santé.

Le diabète de type 2 est fortement lié à l'âge, à l'excès de poids et à la sédentarité. La maladie peut rester silencieuse pendant plusieurs années jusqu'à l'apparition de graves complications qui peuvent entraîner la mort. Les principales complications sont l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, l'insuffisance rénale (avec mise en dialyse), les atteintes de la rétine pouvant conduire à la cécité et les atteintes neurovasculaires au niveau des jambes pouvant conduire à des amputations.

L'évolution actuelle de la situation, tant à l'échelle mondiale que cantonale, montre une augmentation significative de l'obésité et des MNT dont le diabète fait partie. La prévalence du diabète continue à progresser de par le vieillissement de la population, l'allongement de l'espérance de vie et l'augmentation de l'obésité. Le Programme cadre en promotion de la santé et en prévention des maladies et des accidents pour le Canton du Valais 2015-2018 relève l'importance de développer une stratégie cantonale de lutte contre le diabète. Il précise également que « Les maladies non transmissibles, dont le diabète fait partie, sont la source majeure du fardeau des maladies et des coûts de la santé en Valais »⁴. Elles ont de fortes répercussions socio-économiques, notamment une diminution de la qualité de vie, des conséquences socio-professionnelles et une augmentation des coûts de la santé. Selon une étude réalisée en 2014 par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), les coûts induits par le diabète s'élèvent à 2,3 mrd (coûts directs : 1,0 mrd, coûts indirects : 1,3 mrd)⁵.

Une Commission Diabète composée de professionnels valaisans spécialisés dans le diabète a été constituée afin de proposer, d'ici à fin 2016, une Stratégie cantonale de lutte contre le diabète. Cette stratégie cantonale s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale des maladies non transmissibles 2016-2019 qui propose des pistes pour empêcher ou retarder l'apparition d'une MNT ou en atténuer les conséquences. Ce document a donc pour but de définir la stratégie du Canton du Valais en matière de lutte contre le diabète et devra se déployer dans toutes les régions du Valais. Elle veillera aussi à sensibiliser les personnes en situation de précarité ou de discrimination.

¹ Worldwide trends in diabetes since 1980. *Lancet* 2016

² Site de l'OMS : <http://www.who.int/diabetes/fr/>

³ Site de l'OMS : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/fr/>

⁴ « Canton du Valais-Kanton Wallis-Informations générales », art.cit.

⁵ Site de l'OFSP : <http://www.bag.admin.ch>

2. DÉFINITION

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Il en résulte une concentration accrue de glucose dans le sang (hyperglycémie). Le diabète de type 1 (connu auparavant sous le nom de diabète insulino-dépendant ou diabète juvénile) représente 10% des cas de diabète dans le monde. Il est d'origine immunologique et se caractérise par une production insuffisante d'insuline. Le diabète de type 2 (auparavant appelé diabète non insulino-dépendant ou diabète adulte) représente environ 90% des cas de diabète dans le monde et résulte de l'utilisation inadéquate de l'insuline par l'organisme. Il est lié au mode de vie et est donc souvent la conséquence d'un excès pondéral et d'une inactivité physique (sédentarité).

Le diabète gestationnel apparaît pendant la grossesse et est similaire au diabète de type 2, à cela près qu'il est temporaire, mais il prédispose à l'apparition d'un diabète de type 2 dans les années qui suivent la grossesse. De plus, les femmes souffrant d'un diabète gestationnel s'exposent à un risque accru de complications durant la grossesse.

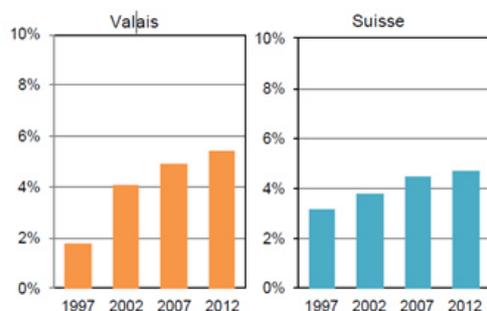
Le diabète de type 1, qui n'est pas lié au surpoids ou à la sédentarité, ne peut pas être évité. En revanche, le diabète de type 2 est fortement lié à des facteurs de risque comportementaux pouvant être modifiés tels que le tabagisme, l'alcool, la sédentarité et la mauvaise alimentation. Une augmentation significative de l'activité physique avec une perte de poids peut parfois prévenir l'apparition du diabète de type 2. Des facteurs génétiques sont plus impliqués dans le diabète de type 2 que dans le diabète de type 1.

3. SITUATION ACTUELLE DU DIABÈTE EN VALAIS

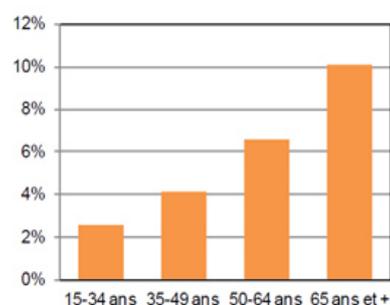
En 2014, la prévalence mondiale du diabète était estimée à 9% chez les adultes âgés de 18 ans et plus. Les projections de l'OMS pour 2030 sont très préoccupantes : 70 millions décès dont 2,5 millions liés au diabète. A l'origine de cette situation, on relève une augmentation significative de l'obésité, un vieillissement de la population et une sédentarité accrue. Chez les diabétiques, le risque de mortalité à 5 ans est 1,5 fois plus élevé que chez les personnes non diabétiques.

Entre 1997 et 2012, la prévalence a augmenté en Suisse comme en Valais, passant d'environ 2% à plus de 5%⁶. Ces chiffres sont probablement sous-estimés car de nombreuses personnes ignorent qu'elles ont un diabète. La prévalence du diabète augmente fortement avec l'âge : plus de 10% des personnes âgées de 65 ans et plus disent en souffrir⁷.

F3.8 Diagnostic de diabète, Valais-Suisse, 1997-2012 (Source : ESS)



F3.7 Diagnostic de diabète, par âge, Valais, 2012 (Source : ESS)



Source : OVS, la santé de la population valaisanne, 5^{ème} rapport, 2015

En 2014, le nombre de patients hospitalisés en Valais avec un diagnostic de diabète (tous diagnostics de diabète confondus) était de 2661 (1517 hommes; 1144 femmes). En 2014, 7% des patients hospitalisés avaient un diagnostic de diabète. Le nombre a augmenté ces dernières années (2360 patients en 2012 et 2484 en 2013). Le nombre de patients hospitalisés à l'hôpital du Valais avec un diagnostic de diabète est probablement sous-estimé car le patient peut ne pas savoir qu'il est diabétique ou le diagnostic peut ne pas avoir été documenté à l'hôpital.

Cette hausse de la prévalence est probablement en lien avec l'augmentation de l'obésité. Au niveau cantonal, plusieurs programmes existent déjà et ont pour but de favoriser une alimentation saine ainsi que la pratique d'une activité physique régulière. Le Centre Alimentation et Mouvement œuvre dans ce sens en mettant en place des campagnes de prévention et de promotion de la santé et en intervenant en milieu scolaire. On peut notamment citer le programme « Bien dans ton corps » destiné aux enfants et adolescents jusqu'à 16 ans, ainsi qu'aux personnes ayant une influence sur eux.

A l'occasion de la signature de la Déclaration de Saint Vincent en Italie en octobre 1989, des représentants d'organisations du diabète et des ministères de la santé de pays européens se sont mis d'accord sur les objectifs de santé majeurs pour les personnes atteintes de diabète. Un de ces objectifs était de diminuer la fréquence des complications liées au diabète et le taux d'amputations.

⁶ Enquête suisse sur la santé basée sur une autodéclaration des personnes interrogées

⁷ Enquête suisse sur la santé - La santé de la population valaisanne, 5^{ème} rapport, OVS 2015

A titre indicatif, en 2014, 86% des patients hospitalisés en Valais avec un diagnostic de diabète n'avaient pas de complications, 7% présentaient des complications rénales, 5% des complications neurologiques, 1% des complications oculaires et 1% une acidocétose.

Par ailleurs, le nombre de patients avec un diagnostic de diabète associé à une amputation d'un membre inférieur en Valais était de 83 en moyenne par année pour la période 2000-2004, de 79 pour la période 2005-2009 et de 86 pour la période 2010-2014. Parmi tous les patients amputés, 51% étaient diabétiques pour la période 2010-2014. Une légère diminution de patients avec un diagnostic de diabète associé à une amputation du membre inférieur est ainsi constatée pour la période 2005-2009 mais ce nombre est à nouveau supérieur pour la période 2010-2014. Il est donc important de poursuivre les objectifs de la déclaration de Saint Vincent.

4. AXES D'INTERVENTION

4.1 COMMUNIQUER SUR LE DIABETE ET INFORMER LA POPULATION

La population doit être mieux informée des risques du diabète et sensibilisée aux mesures qu'il est possible de mettre en œuvre afin de prévenir la maladie. Les acteurs de la promotion de la santé doivent véhiculer des messages de prévention clairs qui doivent tenir compte de la diversité de la population. Les messages de santé doivent être accessibles au plus grand nombre, y compris et surtout aux populations vulnérables.

De nos jours, il existe de nouveaux moyens de communication. Il est dès lors important d'être attentif à leur évolution afin d'améliorer l'accessibilité des messages de prévention, de même que les approches de prévention par les personnes faisant partie d'une même population (pairs). Le succès des applications et des objets connectés en est un exemple intéressant.

4.2 REDUIRE LE NOMBRE DE PERSONNES DEVELOPPANT UN DIABETE

Pour permettre de réduire le nombre de cas de diabète (diminution de l'incidence), il faudrait en priorité favoriser un mode de vie sain. En effet, des études montrent que 80% des cas de diabète peuvent être évités si les individus adoptent des comportements sains (alimentation saine, activité physique régulière)^{8,9}.

L'accent doit être mis sur la prévention des enfants scolarisés, notamment par la promotion du sport facultatif et l'enseignement des bases de l'alimentation équilibrée. Le sport facultatif permet à des enfants qui n'ont pas l'esprit de compétition de pratiquer des sports différents sans être mis sur le banc de touche. Il est particulièrement adapté pour les enfants en surpoids et/ou peu sportifs. Le surpoids est un facteur aggravant pouvant mener à l'apparition précoce de diabète chez l'enfant.

De même, il faut identifier les individus à haut risque tels que les personnes obèses, celles avec une histoire familiale de diabète ou une pression artérielle élevée et agir avec des programmes de prévention ciblés.

Les principaux acteurs pouvant agir sur la prévention primaire et la promotion de la santé sont Promotion Santé Valais, par le Centre Alimentation et mouvement, l'Unité de santé scolaire et le Réseau valaisan d'écoles en santé, les associations valaisannes du diabète ainsi que l'Hôpital du Valais. Il est également important de mentionner la cellule familiale, acteur essentiel en prévention primaire.

4.3 PROMOUVOIR UNE DÉTECTION PRÉCOCE DU DIABÈTE

Un dépistage précoce doit être encouragé afin de limiter les effets et les complications du diabète sur la santé.

Le diabète de type 1 doit être détecté le plus rapidement possible dès l'apparition des symptômes cardinaux qui sont la polydipsie (soif excessive entraînant une augmentation de l'absorption de liquides), une polyurie (sécrétion excessive d'urines) ou un amaigrissement rapide.

⁸ Khaw KT, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, Day N : *Combined impact of health behaviours and mortality in men and women : the EPIC-Norfolk prospective population study*. PLoS Med 2008, 5 : e12

⁹ Stamler J, Stamler R, Neaton JD, Wentworth D, Daviglius ML, Garside D, Dyer AR, Liu K, Greenland P : *Low risk-factor profile and longterm cardiovascular and non-cardiovascular mortality and life expectancy : findings for 5 large cohorts of young adult and middle-aged men and women*. JAMA 1999, 282 : 2012-2018

La prévention secondaire vise à diagnostiquer précocement les maladies, à leur phase asymptomatique afin de pouvoir les traiter le plus tôt possible. Elle se fait au moyen de dépistages ou screening. Cette tâche est déjà entreprise par les deux associations valaisannes du diabète qui travaille également en collaboration avec l'Hôpital du Valais, Promotion Santé Valais, les médecins traitants ainsi que les pharmaciens.

Le dépistage d'autres conditions comme l'obésité ou l'hypertension pouvant renforcer la pertinence d'un dépistage dans la population du diabète de type 2 est actuellement recommandé tous les 5 ans¹⁰ chez les adultes de plus de 40 ans et chez les adultes à risque de moins de 40 ans. Il est en outre important que toute activité de dépistage concernant le diabète inclue tous les facteurs de risques majeurs des maladies chroniques (poids, taille, indice de masse corporelle, activité physique, tabac, habitudes alimentaires, tension artérielle, etc.) et ne se limite pas uniquement au dépistage sanguin.

Le diabète gestationnel doit également être dépisté afin d'éviter des complications à la femme enceinte, au futur bébé et afin de prévenir un éventuel futur diabète de type 2. La société suisse de gynécologie recommande actuellement un dépistage du diabète gestationnel pour toutes les femmes enceintes entre la 24 et la 28^{ème} semaine de gestation¹¹. Ce dépistage donne l'opportunité au médecin de faire de la prévention en encourageant les comportements sains en matière d'alimentation et d'activité physique au sein de la famille.

Des campagnes de dépistage peuvent être organisées avec les différents partenaires afin de sensibiliser la population au risque de diabète. Les principaux acteurs pouvant agir sur la prévention secondaire sont les associations valaisannes du diabète qui travaillent également en collaboration avec l'Hôpital du Valais, Promotion Santé Valais, les médecins traitants, les pédiatres, les pharmaciens ainsi que les autres professionnels de la santé.

4.4 REDUIRE LES COMPLICATIONS ET AMELIORER LA PRISE EN CHARGE ET LA QUALITE DE VIE

Afin de réduire les complications et améliorer la prise en charge et la qualité de vie du patient diabétique, il est nécessaire de développer et implémenter des procédures de soins de qualité. La prise en charge joue un rôle préventif majeur concernant les complications de la maladie. La coordination entre les différents acteurs de la santé doit être renforcée afin d'améliorer la prise en charge.

Il est important d'optimiser la collaboration entre les filières de prise en charge existantes afin d'assurer un suivi optimal de chaque diabétique. Il est en effet primordial d'offrir un suivi adapté aux patients souffrant de diabète afin de privilégier la qualité de vie. Ils ont besoin d'une prise en charge multidisciplinaire qui comprend l'aspect médical mais aussi biopsychosocial. La prise en charge multidisciplinaire peut voir sa qualité renforcée à travers l'utilisation de la cybersanté (eHealth), en particulier grâce à l'utilisation du dossier électronique du patient. Un tel outil fait partie intégrante de la stratégie « Santé 2020 » mise en place par le Conseil fédéral et, en Valais, se concrétise par la mise en place du dossier patient partagé Infomed. Ce dernier vise à favoriser l'échange d'informations médicales et soignantes entre les partenaires de santé et améliore la prise en charge des patients¹². Par ailleurs, l'autogestion de la maladie doit aussi être encouragée. Il est également important de sensibiliser les personnes diabétiques ainsi que l'entourage aux risques de complications liés à la maladie.

La prévalence du diabète chez les enfants en bas âge pédiatrique a augmenté drastiquement ces dernières années. Il est ainsi primordial d'améliorer leur intégration au sein de l'école et de la société.

¹⁰ Cornuz J, Rev Med Suisse en 2014

¹¹ Société suisse de gynécologie, 2011

¹² Site de l'Infomed Valais : <https://www.infomed-vs.ch/>

4.5 METTRE EN PLACE UNE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

Le dernier axe d'intervention a pour objectif d'encourager la recherche ainsi que la surveillance épidémiologique de la maladie et des risques de diabète. Actuellement, il existe très peu de données précises sur le diabète en Valais, même si cette maladie est l'une des plus importantes des maladies non transmissibles (MNT). Il est utile de connaître la prévalence, les caractéristiques médicales, sociales, économiques et géographiques de la population diabétique valaisanne pour développer une information pertinente à l'égard des diabétiques et pour optimiser la prévention, la prise en charge et la mise à disposition des ressources.

Actuellement, l'ESS (Enquête Suisse Sur la Santé), dont les résultats sont analysés par l'OVS, permet une évaluation approximative de la prévalence du diabète. Pour permettre une meilleure surveillance sanitaire du diabète en Valais, il serait pertinent d'évaluer la possibilité de créer un registre cantonal de diabète afin de collecter des données sur la maladie, les facteurs de risque, les complications ainsi que sur la qualité de la prise en charge de la maladie. Des indicateurs sanitaires pourraient alors être développés afin de suivre l'évolution du diabète en Valais ainsi que les effets de la stratégie de prévention.

5. TABLEAU RÉCAPITULATIF

Axes prioritaires d'intervention	Champs d'action / buts	Indicateurs / moyens	Partenaires/ Sources
Communiquer sur le diabète et informer la population	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser le milieu médical et la population – Mieux communiquer sur le diabète en ciblant et en adaptant les messages – Suivre l'évolution des nouveaux moyens de communication 	<ul style="list-style-type: none"> – Indicateurs dans le rapport sur l'état de santé de la population valaisanne (OVS) – Informations lors des campagnes de prévention / journée mondiale du diabète 	<p>OVS</p> <p>Associations valaisannes du Diabète / PSV</p>
Réduire le nombre de personnes développant un diabète	<ul style="list-style-type: none"> – Réduire la prévalence des facteurs de risque dans la population – Proposer des programmes de prévention adaptés aux personnes à risques 	<ul style="list-style-type: none"> – Pourcentage de la population qui développe un diabète – Pourcentage de la population en surpoids ou obèse et qui comprend d'autres facteurs de risques – Registre des données hospitalières – Programmes de prévention actuels et en développement 	<p>OVS/ESS</p> <p>OVS/registre</p> <p>OVS/hôpitaux du Valais PSV</p>
Promouvoir une détection précoce du diabète	<ul style="list-style-type: none"> – Améliorer la détection du diabète de type 1 – Améliorer la détection du diabète de type 2 – Améliorer la détection du diabète gestationnel 	<ul style="list-style-type: none"> – Pourcentage de personnes diabétiques type 1 qui présentent une acidocétose diabétique lors du diagnostic – Nombre de nouveaux cas annuellement – Nombre de personnes ayant fait un dépistage annuellement – Campagnes de dépistages 	<p>Hôpitaux du Valais</p> <p>OVS/registre</p> <p>OVS/registre</p> <p>Partenaires (médecins, pharmaciens)</p>
Réduire les complications, et améliorer la prise en charge et la qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcer la coordination entre les différents acteurs pour : <ul style="list-style-type: none"> – Développer et implémenter des procédures de soin de qualité – Renforcer la prise en charge multidisciplinaire, notamment avec le secteur ambulatoire – Encourager l'autogestion de la maladie, l'implication du patient et sensibiliser sur les risques de complications liés à la maladie – Améliorer l'insertion et l'intégration scolaire des enfants diabétiques 	<ul style="list-style-type: none"> – Données concernant l'incidence des complications chez les patients diabétiques – Registre des données hospitalières – Mise en place d'une plateforme de professionnels dans le but d'échanger 	<p>Hôpitaux du Valais</p> <p>OVS/registre, hôpitaux</p> <p>Associations valaisannes du Diabète</p> <p>Associations valaisannes du Diabète</p>
Mettre en place une surveillance épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> – Encourager la surveillance épidémiologique par la mise en place d'un registre cantonal du diabète 	<ul style="list-style-type: none"> – Données d'un éventuel registre du diabète – Résultats de l'enquête sur la santé 	<p>OVS/ registre, ESS</p>

ESS : Enquête Suisse Sur la Santé
 PSV : Promotion Santé Valais
 OVS : Observatoire Valaisan de la Santé

6. MISE EN ŒUVRE

Les cinq axes d'interventions du présent rapport sont mis en œuvre par le service de la santé publique en collaboration avec ses partenaires durant la période 2017 – 2021. Les principaux acteurs de cette stratégie sont l'association valaisanne du diabète, la Diabetesgesellschaft Oberwallis, Promotion santé Valais, l'Observatoire valaisan de la santé et les hôpitaux. Depuis 2017, l'Association valaisanne du diabète et la Diabetesgesellschaft Oberwallis ont un contrat de prestations avec le Département de la Santé. Ce contrat remplit notamment les axes d'intervention 1, 2, 3 et 4.

Le premier axe d'intervention sur la communication sera mis en œuvre dans le cadre des activités de communication pour la promotion de la santé et par Promotion santé Valais dans le cadre de son programme cantonal alimentation et activités physiques. La mise en œuvre du registre du diabète se fera dans le cadre des moyens alloués à l'OVS par le service de la santé publique.

Afin de suivre l'avancement des divers axes d'interventions, une plateforme d'échanges d'expériences sera organisée annuellement pour l'ensemble des partenaires.

7. CONCLUSION

La Stratégie cantonale de prévention contre le diabète a pour but principal de diminuer l'incidence et la prévalence de cette maladie. Elle doit également développer des stratégies de communication afin d'informer et de sensibiliser la population aux risques du diabète. Les personnes vivant déjà avec la maladie doivent également être prises en considération afin d'améliorer la prise en charge et la gestion du diabète.

De manière générale, cette stratégie prône un mode de vie comprenant une activité physique régulière ainsi qu'une alimentation équilibrée. La population doit être informée des comportements de santé à même de réduire au maximum le risque de maladies non transmissibles telles que le diabète.

La création d'indicateurs spécifiques au diabète permettra d'obtenir des résultats plus efficaces en matière de prévention. La prévention du diabète engendrera des économies conséquentes en matière de santé publique.

Approuvé par le Conseil d'Etat en séance du