

Normes
de qualité

Prédiabète et diabète de type 2

Soins pour les personnes
de tous âges

À propos de cette norme de qualité

La norme de qualité suivante concerne les **soins pour les enfants et pour les adultes qui risquent de développer un prédiabète ou un diabète de type 2 ou qui ont déjà un diagnostic** de l'un ou l'autre de ces troubles.

Elle comprend l'évaluation, le diagnostic et la gestion du prédiabète et du diabète de type 2. Elle s'applique à tous les milieux.

Cette norme de qualité n'inclut pas d'orientation sur les efforts de prévention pour le grand public, bien qu'elle fournisse des conseils sur la manière de prévenir l'évolution du prédiabète vers le diabète de type 2.

Qu'est-ce qu'une norme de qualité?

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Objectifs :

- Aider les patients, les familles et les aidants à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les professionnels de la santé à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Aider les organismes de soins de santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients.

Les normes de qualité sont élaborées par Santé Ontario, en collaboration avec les professionnels de la santé, les patients et les aidants de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec Santé Ontario à l'adresse qualitystandards@ontariohealth.ca.

Valeurs à la base de cette norme de qualité

Cette norme de qualité a été créée et devrait être mise en œuvre conformément à la [Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario](#). Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 bénéficient de fournisseurs de soins ou d'équipes de soins disposant des connaissances, des compétences et du jugement nécessaires pour fournir un traitement fondé sur des données probantes pour le prédiabète et le diabète de type 2 tout en répondant à tous les besoins en matière de soins de santé. L'objectif de la prise en charge est d'améliorer les symptômes, de réduire ou de retarder les complications associées au diabète de type 2 et d'améliorer le fonctionnement, la qualité de vie et le pronostic.

Les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 bénéficient également de relations avec des fournisseurs de soins qui respectent leurs priorités et reconnaissent leur diversité et leurs besoins précis, et qui ont la capacité de s'occuper des déterminants sociaux de la santé¹. Les fournisseurs de soins doivent tenir compte du fait que de nombreux facteurs liés au mode de vie qui exposent les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 à des complications, comme le régime alimentaire, le niveau d'activité physique et le stress, sont établis par les déterminants sociaux de la santé – le revenu, l'emploi, la capacité physique et géographique d'accéder à une alimentation saine et abordable, ainsi que la discrimination. Les fournisseurs de soins peuvent mieux soutenir les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 en reconnaissant que certains de ces obstacles peuvent rendre plus difficile pour certaines personnes que pour d'autres de suivre un régime alimentaire sain, de perdre du poids ou d'augmenter leur niveau d'activité physique¹.

La gestion du prédiabète et du diabète de type 2 dans les populations autochtones doit suivre les mêmes directives que celles qui s'appliquent à la population générale¹. Toutefois, les fournisseurs de soins doivent être conscients du contexte historique de la vie des peuples autochtones du Canada et être sensibles aux répercussions des traumatismes intergénérationnels et aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les peuples, les familles et les communautés autochtones ainsi que de reconnaître leur force et de leur résilience. Les approches en matière de soins peuvent inclure la guérison holistique et des guérisseurs pour les personnes et les communautés et devraient être adaptées pour répondre à ces besoins.

L'expérience des pensionnats, les hôpitaux pour les Indiens, la « rafle des années 1960 » et d'autres politiques de colonisation ont eu des effets négatifs sur la santé des survivants et de leurs descendants. Parmi les effets résiduels sur la santé, on peut citer un retard de croissance, une plus grande sensibilité à l'insuline, une baisse du taux métabolique, une augmentation des complications gestationnelles chez les personnes enceintes et une diminution du développement et du fonctionnement du système immunitaire². Ces effets physiques cumulés, combinés au traumatisme et à la discrimination permanente, ont entraîné une augmentation des taux d'obésité et ont rendu les Autochtones plus enclins à développer un prédiabète et un diabète de type 2^{2,3}.

Énoncés de qualité pour améliorer les soins

Ces énoncés de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les enfants et les adultes qui risquent de développer un prédiabète ou un diabète de type 2 ou qui ont déjà un diagnostic de l'un ou de l'autre.

Énoncé de qualité 1 : Dépistage des facteurs de risque et tests pour le prédiabète et le diabète de type 2

Les personnes asymptomatiques mais susceptibles de développer un prédiabète et un diabète de type 2 subissent des analyses de sang à intervalles réguliers, déterminées par leurs facteurs de risque individuels.

Énoncé de qualité 2 : Réduire le risque de diabète de type 2

Les personnes atteintes de prédiabète et leurs aidants naturels collaborent avec leur fournisseur de soins pour créer un plan sur mesure visant à prévenir ou à ralentir l'évolution du prédiabète vers le diabète de type 2.

Énoncé de qualité 3 : Déterminer et évaluer les besoins en matière de santé mentale

Les personnes atteintes de diabète de type 2 font l'objet d'un dépistage régulier de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale à l'aide de questions de dépistage reconnues ou d'outils de dépistage validés. Les personnes dont le dépistage est positif pour un trouble de santé mentale sont orientées vers un professionnel de la santé ayant une expertise en santé mentale pour une évaluation et un traitement plus poussés.

Énoncé de qualité 4 : Adopter des comportements plus sains

Les personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 reçoivent une éducation et un encadrement pour adopter des comportements plus sains, notamment l'augmentation de l'activité physique, l'amélioration de l'alimentation, la gestion du stress et l'abandon du tabac. Les personnes qui s'inquiètent de leur poids malgré la mise en œuvre de comportements plus sains se voient proposer des interventions personnalisées de gestion du poids.

Énoncé de qualité 5 : Fixer et atteindre des objectifs glycémiques

Les personnes atteintes de diabète de type 2, en collaboration avec leur équipe de soins de santé, fixent des objectifs glycémiques personnalisés, notamment l'hémoglobine glyquée (hémoglobine A1c) et d'autres mesures disponibles de la glycémie. Toutes les données disponibles sont utilisées pour évaluer si les objectifs glycémiques

personnalisés sont atteints et pour guider les décisions de traitement et les activités d'autogestion.

Énoncé de qualité 6 : Accès à une équipe interprofessionnelle de soins collaborative

Les personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 et leurs aidants naturels ont accès à une équipe interprofessionnelle de soins collaborative pour gérer de manière globale leur prédiabète ou leur diabète et leurs besoins supplémentaires en matière de soins de santé.

Énoncé de qualité 7 : Promouvoir les compétences en matière d'autogestion

Les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 et leurs aidants naturels collaborent avec leur équipe interprofessionnelle de soins pour créer un plan d'autogestion personnalisé en fonction de leurs besoins et préférences, dans le but d'améliorer leur capacité à participer à la gestion de leur diabète.

Énoncé de qualité 8 : Dépistage des complications et des facteurs de risque

Les personnes atteintes de diabète de type 2 font l'objet d'un dépistage des complications et des facteurs de risque lors du diagnostic et à intervalles réguliers.

Énoncé de qualité 9 : Protection cardiovasculaire

Les personnes atteintes de diabète de type 2 reçoivent des soins intégrant une approche personnalisée de réduction des risques cardiovasculaires.

Table des matières

À propos de cette norme de qualité	1
Qu'est-ce qu'une norme de qualité?	1
Valeurs à la base de cette norme de qualité	2
Énoncés de qualité pour améliorer les soins	4
Portée de cette norme de qualité	7
Justification de la nécessité de cette norme	7
Notre approche axée sur la population	9
Comment utiliser cette norme de qualité	10
Pour personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2	10
Pour les fournisseurs de soins et les organismes	11
Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre	12
Manière de mesurer le succès global	12
Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Détails	15
Énoncé de qualité 1 : Dépistage des facteurs de risque et tests pour le prédiabète et le diabète de type 2	16
Énoncé de qualité 2 : Réduire le risque de diabète de type 2	21
Énoncé de qualité 3 : Déterminer et évaluer les besoins en matière de santé mentale	24
Énoncé de qualité 4 : Adopter des comportements plus sains	30
Énoncé de qualité 5 : Fixer et atteindre des objectifs glycémiques	33
Énoncé de qualité 6 : Accès à une équipe interprofessionnelle de soins collaborative	37
Énoncé de qualité 7 : Promouvoir les compétences en matière d'autogestion	40
Énoncé de qualité 8 : Dépistage des complications et des facteurs de risque	43
Énoncé de qualité 9 : Protection cardiovasculaire	47
Appendices	50
Appendice 1. Mesure à l'appui de l'amélioration	51
Appendice 2. Glossaire	61
Remerciements	63
Références	65
À propos de nous	69

Portée de cette norme de qualité

Cette norme de qualité concerne les soins pour les enfants et pour les adultes qui risquent de développer un prédiabète ou un diabète de type 2 ou qui ont déjà un diagnostic de l'un ou de l'autre. Elle ne traite pas de la prévention du diabète de type 2 dans la population générale, bien qu'elle fournisse des conseils sur les risques et les facteurs liés au mode de vie qui peuvent affecter l'évolution du prédiabète en diabète de type 2.

Cette norme de qualité s'applique à tous les milieux.

Cette norme de qualité n'inclut pas les soins aux personnes enceintes atteintes de diabète de type 2. Pour une norme de qualité concernant les soins aux personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2 qui tombent enceintes ou aux personnes chez qui un diabète gestationnel a été diagnostiqué, veuillez consulter la norme de qualité intitulée [Diabète de grossesse](#).

Cette norme de qualité comprend neuf énoncés de qualité sur les domaines cernés par le Comité consultatif sur la norme de qualité relative au diabète de type 2 et plusieurs organismes de santé et de services sociaux travaillant avec les populations autochtones comme ayant un fort potentiel pour améliorer la qualité des soins en Ontario pour les personnes à risque ou vivant avec le prédiabète et le diabète de type 2.

Justification de la nécessité de cette norme

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par l'hyperglycémie. Elle peut entraîner de graves complications, une diminution de la qualité de vie et une réduction substantielle de l'espérance de vie^{4,5}. En 2019, on estime que 4,4 millions d'Ontariens vivaient avec le diabète et le prédiabète (diabète de type 1, diabète de type 2 diagnostiqué et non diagnostiqué, et prédiabète combinés)⁶. On estime que le traitement du diabète et de ses complications coûte au système de santé 1,5 milliard de dollars en coûts directs⁶. Environ 90 % de tous les cas de diabète sont des diabètes de type 2¹.

Les personnes atteintes de diabète risquent de développer des complications sévères et graves (p. ex., une hypoglycémie sévère), des complications microvasculaires à long terme affectant les yeux, les reins et les nerfs, ainsi que des maladies cardiovasculaires¹. Le maintien de la glycémie dans la plage cible et une alimentation saine et équilibrée

ainsi que l'activité physique sont essentiels pour gérer le diabète de type 2 et réduire le risque de complications graves et chroniques¹.

Les facteurs qui augmentent le risque de diabète de type 2 sont multiples et peuvent être sociaux, mais aussi génétiques/biologiques. Certaines populations connaissent des taux plus élevés de diabète de type 2, comme les personnes à faible revenu, les personnes d'origine africaine, arabe, sud-asiatique ou hispanique et les populations autochtones^{1,7,8,9,10}. Une enquête canadienne réalisée en 2011 a révélé que les participants appartenant à la catégorie des revenus les plus faibles présentaient une prévalence du diabète de type 2 environ quatre fois supérieure à celle des participants appartenant à la catégorie des revenus les plus élevés¹¹. En Ontario, la prévalence du diabète autodéclaré est environ deux fois plus élevée chez les personnes d'origine sud-asiatique (8,1 %) et les Noirs (8,5 %) que chez les Blancs (4,2 %)¹². Les populations autochtones ont de trois à cinq fois plus de risques d'être atteintes du diabète de type 2 que les Canadiens non autochtones¹.

Outre les disparités dans les taux de diabète de type 2 au sein de populations spécifiques, il existe également des variations dans les taux de résultats liés au diabète selon les régions géographiques de l'Ontario. Les hospitalisations pour maladies cardiovasculaires, dialyse chronique ou transplantation rénale et amputation d'un membre inférieur étaient les plus nombreuses dans le nord de l'Ontario, en particulier parmi les communautés des Premières Nations, et dans les zones essentiellement rurales du sud de l'Ontario (entre 2006-2007 et 2010-2011)¹³. Les données de 2017-2018 montrent que les taux d'amputation chez les personnes atteintes de diabète de type 2 étaient 35 fois plus élevés dans la sous-région des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson que dans la sous-région de la région de l'est de York, qui présentait les taux d'amputation les plus faibles (Base de données sur les congés des patients [BDGP], fournies par l'Institute for Clinical Health sciences [ICES]).

Les visites au service des urgences pour le diabète de type 2 et les complications connexes varient également de manière significative dans la province : En 2017-2018, la sous-région de Scarborough Sud avait des taux 25 fois plus élevés que la sous-région de Bolton-Caledon (Système national d'information sur les soins ambulatoires). La même année, la sous-région des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson a enregistré le taux le plus élevé de réadmissions à l'hôpital pour le diabète de type 2 et les complications connexes, par rapport aux autres sous-régions. Les côtes de la baie James et de la baie d'Hudson et les sous-régions du Nord ont également enregistré les taux les plus élevés de congés d'hôpital pour les personnes ayant reçu un diagnostic de diabète de type 2 (Base de données sur les congés des patients, extraits à l'aide de Savoir-Santé Ontario).

Cette norme de qualité se concentre sur les besoins de toutes les personnes atteintes de diabète de type 2, en accordant une attention particulière aux populations les plus susceptibles d'être atteintes de diabète de type 2 et de ses complications connexes. Basés sur des données probantes, des consultations avec des personnes atteintes de diabète de type 2 et un consensus d'experts cliniques, les neuf énoncés de qualité qui composent cette norme de qualité fournissent des orientations sur les soins de qualité. Les indicateurs d'encadrement aideront les fournisseurs de soins et les organisations à surveiller et à améliorer la qualité des soins pour les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 vivant en Ontario.

Notre approche axée sur la population

Nous avons utilisé une approche axée sur la population pour mieux comprendre les expériences et les besoins des populations qui ont le plus de prédiabète et de diabète de type 2, ainsi que les lacunes les plus importantes dans l'accès aux soins pour le diabète (d'après un examen de la documentation) : Autochtones, Noirs, Sud-Asiatiques et autres populations racisées et les populations à faible revenu. Santé Ontario a adopté trois approches :

1. Sélection stratégique des participants au comité consultatif sur les normes de qualité afin d'inclure des personnes ayant de l'expertise et de l'expérience de travail auprès de collectivités à plus grand risque de prédiabète et de diabète de type 2
2. Utiliser des guides de pratique clinique sécuritaires et adaptés à la culture
3. Consulter des organisations autochtones et des partenaires de prestation de soins de santé autochtones

Les consultations que nous avons menées n'étaient pas exhaustives, mais dans les délais établis pour l'élaboration de normes de qualité, nous avons fait appel à divers partenaires, notamment le Conseil des soins de santé primaires autochtones, l'Ontario Federation of Indigenous Friendship Centers, la Métis Nation of Ontario, l'Ontario Native Women's Association, la Sioux Lookout First Nations Health Authority et la Weeneebayko Area Health Authority. Nous avons consulté ces partenaires avant chaque réunion du comité consultatif sur les normes de qualité et nous avons présenté au comité les recommandations découlant de ces consultations. Ces consultations ont abouti à un contenu qui reflète mieux les expériences et les besoins des peuples autochtones, notamment ce qui suit :

- Ajout d'un énoncé de qualité;

- Élargissement de la section sur les principes et les valeurs;
- Reformulation des sections de la norme de qualité;
- Révision du guide du patient.

En plus de nos consultations avec les organismes au service des communautés autochtones, nous avons reçu des commentaires et des conseils de l'Alliance pour des communautés en meilleure santé et des centres de santé communautaire sur la meilleure façon de répondre aux besoins des personnes à faible revenu, les personnes racisées, et plus particulièrement les Noirs et les Sud-Asiatiques.

Comment utiliser cette norme de qualité

Les normes de qualité informent les patients, les cliniciens et les organismes sur ce à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les problèmes de santé ou les processus jugés prioritaires pour l'amélioration de la qualité en Ontario. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes.

Vous trouverez ci-dessous des conseils sur la façon d'utiliser les normes de qualité et les ressources qui y sont associées.

Pour personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes qui risquent de développer ou qui ont un prédiabète ou un diabète de type 2.

Dans chaque énoncé de qualité, nous avons inclus de l'information sur ce que ces énoncés signifient pour vous, comme personne atteinte de prédiabète ou de diabète de type 2.

De plus, vous voudrez peut-être télécharger ce [guide du patient](#) sur le diabète type 2, vous et votre famille, à avoir des conversations éclairées avec vos fournisseurs de soins de santé. À l'intérieur, vous y trouverez des questions que vous voudrez peut-être poser lorsque vous travaillerez ensemble à la préparation du plan de vos soins.

Pour les fournisseurs de soins et les organismes

Ces énoncés de qualité à l'intérieur de cette norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes qui risquent de développer ou qui ont un prédiabète ou un diabète de type 2.

Ils sont fondés sur les meilleures données probantes et conçus pour vous aider à savoir quoi faire pour réduire les écarts et les variations dans les soins.

De nombreux fournisseurs de soins et organismes offrent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes. Cependant, certains éléments de vos soins peuvent être améliorés. Cette norme de qualité peut servir de ressource pour vous aider à prioriser et à mesurer les efforts d'amélioration.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. Ces ressources comprennent des indicateurs et leur définition (appendice 1) pour vous aider à évaluer la qualité des soins que vous fournissez et à cerner les lacunes dans les soins et les secteurs à améliorer. Bien qu'il ne soit pas obligatoire d'utiliser ou de recueillir des données lorsqu'on utilise une norme de qualité pour améliorer les soins, la mesure est essentielle pour améliorer la qualité.

Il existe également un certain nombre de ressources en ligne pour vous aider, notamment :

- Notre [guide du patient](#) sur le diabète type 2, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres fournisseurs de soins de santé. Veuillez mettre à la disposition des gens le guide du patient où vous prodiguez les soins;
- Nos [ressources de mesure](#), qui comprennent nos tableaux de données pour vous aider à cerner les lacunes dans les soins et à éclairer vos efforts de planification et d'amélioration des ressources, et notre guide de mesure des spécifications techniques pour les indicateurs dans cette norme;
- Notre [Guide de démarrage](#), qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- [Quorum](#), qui est une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins en Ontario. C'est un endroit où les fournisseurs de soins de santé peuvent échanger de l'information et se soutenir mutuellement. Le site

comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans chaque norme;

- Les [plans d'amélioration de la qualité](#), qui peuvent aider votre organisme à décrire comment il améliorera la qualité des soins fournis à vos patients, résidents ou clients au cours de la prochaine année;
- L'[Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#) qui peut aider votre organisation à examiner comment les programmes et les politiques ont un impact différent sur les groupes de population. Cet outil peut aider à maximiser les effets positifs et à réduire les effets négatifs, dans le but de réduire les inégalités en matière de santé entre les groupes de population.

Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

Pendant que vous travaillez à la mise en œuvre de cette norme de qualité, il peut y avoir des moments où vous trouvez difficile de fournir les soins décrits en raison d'obstacles ou de lacunes au niveau du système. Ces difficultés ont été cernées et documentées dans le cadre de l'élaboration de la norme, qui comprenait une vaste consultation auprès de professionnels de la santé et de conseillers chevronnés et un examen minutieux des données probantes disponibles et des programmes existants. Bon nombre des leviers du changement du système relèvent de Santé Ontario, et c'est pourquoi nous continuerons de travailler pour éliminer ces obstacles afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité. Nous mobiliserons et soutiendrons également d'autres partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé ou d'autres ministères concernés, dans le cadre d'initiatives stratégiques visant à combler les lacunes au niveau du système.

Entre-temps, il y a de nombreuses mesures que vous pouvez prendre de votre propre chef. Prenez connaissance de la norme et agissez là où vous le pouvez.

Manière de mesurer le succès global

Le Comité consultatif sur la norme de qualité relative au prédiabète et au diabète de type 2 a défini certains objectifs généraux pour cette norme de qualité. Ces objectifs ont été mis en correspondance avec des indicateurs qui peuvent servir à suivre les progrès réalisés pour améliorer les soins aux personnes atteintes de diabète de type 2 en

Ontario. Certains indicateurs sont mesurables à l'échelle provinciale, tandis que d'autres ne peuvent être mesurés qu'à l'aide de données de source locale.

La collecte et l'utilisation des données associées à cette norme de qualité sont facultatives. Toutefois, les données vous aideront à évaluer la qualité des soins que vous prodiguez et l'efficacité de vos efforts d'amélioration de la qualité.

Nous savons que cette norme comprend une longue liste d'indicateurs. Nous vous avons remis cette liste afin que vous n'ayez pas à créer vos propres indicateurs d'amélioration de la qualité. Nous vous recommandons d'identifier les domaines sur lesquels vous devez vous concentrer dans la norme de qualité, puis d'utiliser un ou plusieurs des indicateurs associés pour guider et évaluer vos efforts d'amélioration de la qualité.

Dans la mesure du possible, les données seront rapportées selon diverses stratifications de l'équité, comme les caractéristiques socio-économiques et démographiques du patient, p. ex., l'âge, le revenu, la région, la ruralité et le sexe.

Voir l'appendice 1 pour plus de détails sur la façon de mesurer ces indicateurs et notre [guide de mesure](#) pour plus d'information et de soutien.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

Remarque : Les indicateurs ci-dessous sont censés s'appliquer spécifiquement aux personnes atteintes de diabète de type 2; cependant, les sources de données actuellement disponibles sont limitées dans leur capacité à différencier les types de diabète. Des travaux exploratoires sont en cours pour y remédier. Pour l'instant, ces mesures concernent toutes les personnes atteintes de diabète.

- Pourcentage de personnes atteintes de diabète qui ont bénéficié d'une visite de soins actifs urgents liée au diabète
 - Signalé par :
 - Visites aux services d'urgence
 - Admissions à l'hôpital
- Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une visite de soins actifs urgents pour le diabète qui se sont rendues aux urgences ou ont été hospitalisées pour le diabète dans les 30 jours
 - Signalé par :
 - Visites aux services d'urgence
 - Admissions à l'hôpital

- Pourcentage de personnes atteintes de diabète qui ont eu une complication liée au diabète
 - Signalé par :
 - Amputations (au-dessus de la cheville, sous la cheville)
 - Complications cardiovasculaires
 - Maladie rénale en phase terminale
 - Rétinopathie
 - Infection de la peau et des tissus mous ou ulcère du pied

Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

- Pourcentage de personnes présentant un risque accru de développer un prédiabète et un diabète de type 2 qui sont testées pour le diabète de type 2 à l'aide d'analyses de sang appropriées à leur intervalle prédéterminé
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 et de leur famille et de leurs aidants naturels (le cas échéant) qui signalent se sentir en confiance de gérer leur maladie
- Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète qui n'évoluent pas vers le diabète de type 2

Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Détails

1

Dépistage des facteurs de risque et tests pour le prédiabète et le diabète de type 2

Les personnes asymptomatiques mais susceptibles de développer un prédiabète et un diabète de type 2 subissent des analyses de sang à intervalles réguliers, déterminées par leurs facteurs de risque individuels.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹ | Institute for Clinical Systems Improvements, 2014¹⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015¹⁶

Définitions

Analyses de sang¹ : Test de laboratoire utilisé pour diagnostiquer le prédiabète et le diabète de type 2 chez les personnes qui présentent des facteurs de risque de diabète de type 2, mais qui sont asymptomatiques.

Les analyses de sang suivantes sont utilisées pour les enfants :

- Hémoglobine A1c en combinaison avec la glycémie à jeun ou la glycémie aléatoire
- En cas de divergence entre les tests, on procède à un nouveau test ou on administre un test de tolérance au glucose par voie orale de 2 heures à 75 g

Les analyses de sang suivantes sont utilisées pour les adultes :

- Glycémie et (ou) hémoglobine A1c à jeun

Les résultats suivants indiquent un diagnostic de prédiabète et de diabète de type 2. Des tests répétés (de préférence le même test) doivent être effectués un autre jour pour confirmer le diagnostic.

- **Prédiabète** – Les personnes atteintes de prédiabète ont été testées et ont obtenu au moins un des résultats suivants : une glycémie à jeun de 6,1 à 6,9 mmol/L; une hémoglobine A1c de 6,0 à 6,4 %; ou une glycémie de 7,8 à 11,0 mmol/L 2 heures après avoir pris 75 g de glucose par voie orale. Toutes les personnes atteintes de prédiabète n'évolueront pas vers le diabète de type 2. Certains reviendront à la normoglycémie, généralement à la suite de changements de comportement sains
- **Diabète de type 2** – Les personnes atteintes de diabète de type 2 ont fait contrôler leur taux de glycémie, avec au moins un des résultats suivants : une glycémie à jeun supérieure ou égale à 7,0 mmol/L; une hémoglobine A1c supérieure ou égale à 6,5 %; une glycémie supérieure ou égale à 11,1 mmol/L 2 heures après la prise de 75 g de glucose par voie orale; ou une glycémie aléatoire supérieure ou égale à 11,1 mmol/L

Facteurs de risque^{1,14,16} : Les fournisseurs de soins de santé doivent évaluer les facteurs de risque du diabète de type 2 au moins une fois par an. La fréquence des tests de dépistage du diabète de type 2 devrait être fondée sur les facteurs de risque des personnes et adaptée aux besoins des personnes, des aidants naturels et de la communauté. Les intervalles suggérés pour tester les enfants et les adultes pour le diabète de type 2 en fonction des facteurs de risque communs sont décrits ci-dessous.

Les enfants doivent être pris en considération pour un test de diabète de type 2 tous les deux ans s'ils présentent l'un des facteurs de risque suivants :

- Syndrome des ovaires polykystiques
- Insuffisance de glucose à jeun ou tolérance au glucose
- Utilisation atypique de médicaments antipsychotiques
- Huit ans ou moins avec 3 ou plus, ou à la puberté ou plus avec 2 ou plus, parmi les catégories suivantes :
 - Être membre d'un groupe autochtone (p. ex., Premières Nations, Inuits et Métis)
 - Être d'origine africaine, arabe, sud-asiatique ou hispanique
 - Avoir un parent proche atteint de diabète de type 2 et (ou) exposé à une hyperglycémie in utero
 - Signes ou symptômes d'insulinorésistance (p. ex., acanthosis nigricans, hypertension, dyslipidémie et stéatose hépatique non alcoolique)
 - Obésité

Les adultes âgés de 40 ans et plus ou les adultes qui présentent un risque élevé de diabète de type 2 selon un calculateur de risque (p. ex., le questionnaire canadien sur le risque de diabète [CANRISK]^{*,17}) devraient être testés au moins tous les 3 ans. Les adultes qui présentent un risque très élevé selon un calculateur de risque ou les adultes présentant des facteurs de risque supplémentaires pour le diabète de type 2 devraient être dépistés plus tôt et faire l'objet d'un suivi plus fréquent (tous les 6 à 12 mois). Les facteurs de risque comprennent :

- Être âgé de 40 ans et plus
- Avoir un parent proche atteint de diabète de type 2
- Être d'origine africaine, arabe, sud-asiatique ou hispanique
- Être membre d'un groupe autochtone (p. ex., Premières Nations, Inuits et Métis)
- Statut socio-économique faible
- Antécédents de prédiabète
- Antécédents de diabète gestationnel
- Antécédents d'accouchement d'un nourrisson macrosomique
- Présence de dommages aux organes terminaux associés au diabète
- Présence de facteurs de risque vasculaire (dyslipidémie, hypertension, surpoids, obésité abdominale, tabagisme)
- La présence de maladies associées (antécédents de pancréatite, syndrome des ovaires polykystiques, acanthosis nigricans, hyperuricémie/goutte, stéatose hépatique non alcoolique, troubles psychiatriques [trouble bipolaire, dépression, schizophrénie], infection par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH], apnée obstructive du sommeil, mucoviscidose)
- Utilisation de médicaments associés au diabète (glucocorticoïdes, antipsychotiques atypiques, statines, thérapie antirétrovirale hautement active, médicaments antirejet)

Justification

Plus le prédiabète ou le diabète de type 2 est découvert tôt, plus vite des mesures préventives peuvent être prises pour améliorer le contrôle de la glycémie.

L'identification précoce du prédiabète peut aider à ralentir ou à prévenir l'évolution vers

* Le questionnaire canadien sur le risque de diabète (CANRISK) est un outil statistiquement valide; cependant, CANRISK n'a pas été validé chez les personnes de moins de 40 ans et doit être utilisé avec prudence dans cette tranche d'âge.

Le diabète de type 2 (voir l'énoncé de qualité 2), et l'identification précoce du prédiabète et du diabète de type 2 peut prévenir ou réduire les dommages qui sont souvent associés aux complications liées au diabète de type 2 (voir l'énoncé de qualité 8)¹.

Les fournisseurs de soins de santé devraient examiner chaque année les facteurs de risque individuels des personnes atteintes de diabète de type 2^{1,14}. Les personnes qui présentent un risque de développer un prédiabète ou un diabète de type 2 doivent être testées à une fréquence déterminée par leurs facteurs de risque individuels^{1,14-16}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes concernées qui peuvent avoir un prédiabète ou un diabète de type 2

Si vous ou votre fournisseur de soins pensez que vous êtes à risque de prédiabète ou de diabète de type 2, il vous proposera de passer une analyse de sang pour déterminer si vous avez une augmentation du taux de sucre dans votre sang. Il discutera également avec vous de la fréquence à laquelle vous devrez faire tester votre sang.

Pour les fournisseurs de soins

Créer une occasion de s'assurer que chaque personne est surveillée tous les ans pour les facteurs de risque du diabète de type 2. Cela peut se faire de différentes manières : en examinant son dossier, en lui demandant de remplir un questionnaire sur les risques de diabète, par l'intermédiaire de la télésanté ou lors d'une visite médicale périodique¹⁸. S'il s'avère qu'une personne présente un risque accru de prédiabète ou de diabète de type 2, lui proposer un test de diagnostic. La planification des tests doit se faire avec la personne ou la communauté, dans le cadre d'un dialogue approprié, avec respect et une planification minutieuse¹⁹.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à la mise en place de systèmes et de ressources qui permettent de procéder à un examen annuel des facteurs de risque individuels de diabète de type 2 et à des analyses de sang de ce type de diabète à intervalles réguliers, si nécessaire. Assurer l'inclusion et l'intégration des pratiques et des approches culturelles dans les services de dépistage et de test¹⁹. Les stratégies de dépistage et de prévention devraient être mises en œuvre en collaboration avec les personnes atteintes de diabète, les aidants naturels, les dirigeants communautaires, les écoles, les fournisseurs de soins de santé et les organismes de financement afin de faire participer des communautés entières¹⁹.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes qui sont évaluées chaque année par leur fournisseur de soins pour les facteurs de risque du diabète de type 2
- Pourcentage de personnes présentant un risque accru de développer un prédiabète et un diabète de type 2 qui sont testées pour le diabète de type 2 à l'aide d'une analyse de sang appropriée à leur intervalle prédéterminé

Remarque : Nous recommandons de stratifier les données de ces indicateurs en catégories qui se concentrent sur les groupes de population les plus à risque, y compris (mais sans s'y limiter) :

- Être d'origine africaine, arabe, sud-asiatique ou hispanique
- Être membre d'un groupe autochtone (p. ex., Premières Nations, Inuits et Métis)
- Statut socio-économique faible

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

2

Réduire le risque de diabète de type 2

Les personnes atteintes de prédiabète et leurs aidants naturels collaborent avec leur fournisseur de soins pour créer un plan sur mesure visant à prévenir ou à ralentir l'évolution du prédiabète vers le diabète de type 2.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹

Définition

Plan visant à prévenir ou à ralentir l'évolution vers le diabète de type 2^{1,14,15} : Une série d'interventions proposées aux personnes atteintes de prédiabète. Son objectif est de prévenir ou de ralentir l'évolution vers le diabète de type 2. Le plan doit être fourni selon des modalités, à des moments et à des fréquences adaptés aux besoins de la personne, des aidants naturels et de la communauté. Le plan doit être adapté à la culture et doit comprendre :

- Éducation, conseils et encadrement en matière de changement de comportement sain, y compris une meilleure alimentation et une activité physique régulière (voir l'énoncé de qualité 4)
- Interventions personnalisées de gestion du poids pour les personnes qui bénéficieraient d'une perte de poids modérée malgré la mise en œuvre de changements de comportement sain (voir l'énoncé de qualité 4)
- Dépistage du diabète de type 2 au moins une fois par an (voir l'énoncé de qualité 1)
- Dépistage et traitement des facteurs de risque modifiables des maladies cardiovasculaires (voir l'énoncé de qualité 9)
- Thérapie pharmacologique pour le prédiabète, le cas échéant
- Évaluation des médicaments diabétogènes (p. ex., glucocorticoïdes et antipsychotiques atypiques [olanzapine, clozapine]). Si une personne prend des

médicaments diabéto­gènes, peser les risques et les avantages de la sélection de médicaments alternatifs

- Évaluation des déterminants sociaux de la santé et le soutien pour atténuer les obstacles aux comportements sains

Justification

L'évolution du prédiabète vers le diabète de type 2 peut être évitée ou ralentie grâce à une alimentation saine et à une activité physique régulière^{4,15}. Les avantages pour la santé d'une intervention précoce pour prévenir ou ralentir l'évolution vers le diabète de type 2 comprennent une diminution des taux de maladies cardiovasculaires, d'insuffisance rénale, de cécité et de décès prématuré¹. Les programmes de prévention devraient être codéveloppés d'une manière à tenir compte des réalités culturelles qui incluent la communauté, la personne et les aidants naturels pour assurer la pertinence et l'adéquation culturelle^{1,19}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de diabète de type 2

Si l'on vous a annoncé que vous êtes atteint de prédiabète, on devrait vous proposer un plan de prévention qui comprend un encadrement et un soutien pour vous aider à apprendre comment prévenir (ou ralentir) le prédiabète pour qu'il ne devienne pas un diabète de type 2. Votre fournisseur de soins doit également vous suivre de près pour détecter le diabète de type 2 et évaluer votre santé cardiovasculaire.

Pour les fournisseurs de soins

Proposer aux personnes atteintes de prédiabète un plan de prévention du diabète de type 2. Si elles sont prêtes ou intéressées à participer, s'assurer que le plan est adapté à leur contexte social et culturel. Travailler avec les communautés pour élaborer des plans de prévention pertinents et adaptés à la culture. Lorsque les aidants naturels ou la communauté participent aux soins de la personne, et si la personne y consent, les inclure autant que possible dans les discussions et l'encadrement.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que le temps et les ressources nécessaires soient disponibles afin que les fournisseurs de soins puissent contribuer à promouvoir les compétences en matière de prévention chez les personnes atteintes de prédiabète. Soutenir les processus qui

permettent aux fournisseurs de soins de travailler avec les communautés afin de codévelopper des plans de prévention pertinents et adaptés à la culture. Mettre en place des processus qui permettent aux fournisseurs de soins d'intégrer un contenu pertinent sur le plan social et culturel qui respecte également les directives de pratique clinique actuelles¹.

INDICATEUR DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète qui participent à un plan visant à prévenir ou à ralentir l'évolution du prédiabète vers le diabète de type 2

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

3

Déterminer et évaluer les besoins en matière de santé mentale

Les personnes atteintes de diabète de type 2 font l'objet d'un dépistage régulier de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale à l'aide de questions de dépistage reconnues ou d'outils de dépistage validés. Les personnes dont le dépistage est positif pour un trouble de santé mentale sont orientées vers un professionnel de la santé ayant une expertise en santé mentale pour une évaluation et un traitement plus poussés.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015²⁰ (adultes), 2015¹⁶ (enfants) | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017²¹

Définitions

Dépistage : Le dépistage des signes de détresse psychologique et des symptômes de troubles de santé mentale courants permet d'identifier rapidement les personnes nécessitant une évaluation plus approfondie, une planification des soins et le début d'un traitement et d'un soutien (le cas échéant). Le dépistage peut être effectué par tout membre formé de l'équipe de soins de santé grâce à des outils de dépistage validés et adaptés à l'âge ou à des questions de dépistage reconnues.

Régulier : Les données sur le moment et la fréquence optimale du dépistage sont incohérentes. Le Comité consultatif sur les normes de qualité relative au diabète de type 2 convient que, dans l'idéal, les personnes devraient être soumises à un dépistage de la présence de détresse psychologique et de symptômes de troubles de santé mentale courants au cours des périodes suivantes :

- Au moment du diagnostic
- De façon périodique (au moins une fois par an)
- Comme indiqué cliniquement ou en raison d'un besoin autodéclaré, de la non-réalisation des objectifs du traitement ou d'un mauvais contrôle métabolique persistant
- Lorsqu'il y a un changement significatif dans l'état, le traitement ou les circonstances de la vie d'une personne

Détresse psychologique : Parmi les exemples de détresse psychologique, on peut citer la détresse attribuable au diabète et la peur de l'hypoglycémie. La détresse diabétique est une forme de détresse émotionnelle causée par le fait de vivre avec le diabète et les exigences de l'autogestion quotidienne²². Les symptômes de la détresse diabétique peuvent se présenter de la même manière que ceux d'un trouble dépressif majeur, mais ne sont pas assez graves pour correspondre aux critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition (DSM-5)²². La détresse diabétique est associée à un contrôle glycémique plus faible et à une diminution de l'autogestion¹⁴.

Si une détresse psychologique est identifiée, l'équipe interprofessionnelle de soins du diabète doit aborder les domaines de l'autogestion du diabète qui sont les plus pertinents pour la personne. Si la personne n'est pas reliée à une équipe interprofessionnelle de soins de santé pour le diabète, elle doit être orientée vers une formation et un soutien à l'autogestion du diabète (voir déclaration de qualité 6) afin d'aborder les domaines d'autogestion du diabète qui lui sont les plus pertinents. S'ils continuent à éprouver de la détresse ou si leur autogestion de la santé reste compromise après une éducation personnalisée sur le diabète, le professionnel de la santé doit mettre son patient en contact ou l'orienter, avec son autorisation, vers un professionnel de la santé mentale.

Trouble de santé mentale : Parmi les exemples de troubles de santé mentale concomitants courants chez les personnes atteintes de diabète, on peut citer les troubles dépressifs majeurs, les troubles anxieux, les troubles alimentaires et les comportements d'un trouble de l'alimentation, ainsi que les troubles liés au stress.

Questions de dépistage reconnues : Des exemples sont présentés ci-dessous. Répondre oui à l'une de ces questions est considéré comme un dépistage positif et nécessite une évaluation de la gravité des symptômes à l'aide d'un outil de dépistage validé.

Dépistage des questions d'anxiété²³ :

- Au cours du dernier mois, avez-vous été ennuyé par un sentiment d'inquiétude, de tension ou d'anxiété la plupart du temps?
- Êtes-vous souvent tendu, irritable et avez-vous du mal à dormir?

Questions de dépistage de la dépression²⁴ :

- Au cours du mois dernier, avez-vous été ennuyé par le peu d'intérêt ou de plaisir que vous aviez à faire les choses?
- Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti déprimé, abattu ou désespéré?

Outils de dépistage validés : En voici quelques exemples :

- **Symptômes d'anxiété** – Échelle d'évaluation pour l'anxiété généralisée en 7 items (GAD-7); échelle d'anxiété et de dépression révisée chez l'enfant (RCADS); échelle d'anxiété multidimensionnelle pour enfants (MASC); inventaire d'anxiété gériatrique (GAI)
- **Symptômes de dépression** – Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9); inventaire rapide des symptomatologies dépressives (autoévaluation) (QIDS-SR); inventaire de dépression de Beck (BDI-I ou BDI-II); échelle d'autoévaluation de la dépression de Zung; échelle d'évaluation de l'état dépressif du Centre d'études épidémiologiques (CES-D)
- **Détresse émotionnelle liée au diabète** – Échelle de la détresse liée au diabète (DDS-2, DDS-17); échelle Problem Areas in Diabetes (PAID-5, PAID-20);
- **Comportements alimentaires problématiques et troubles alimentaires** – (mEDI) Diabetes Eating Problem Survey (Revised) (DEPS-R); outil modified Sick-Control-One-Fat-Food (mSCOFF); modified Eating Disorder Inventory (mEDI)

Dépistage positif : Une personne obtient un résultat positif pour une détresse diabétique ou des symptômes d'un trouble de santé mentale spécifique si elle obtient un certain nombre de réponses positives à des questions sur un outil validé. Chaque outil de dépistage a son propre seuil recommandé pour un dépistage positif. Une évaluation plus poussée est nécessaire pour les personnes dont le dépistage est positif.

Professionnel de la santé ayant une expertise en santé mentale : Un professionnel de la santé ayant une formation en santé mentale et (ou) en problèmes psychosociaux peut être un psychologue, un psychiatre, un travailleur social, un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmier praticien) ou un ergothérapeute. Cette personne doit également, de préférence, avoir une connaissance du diabète de type 2.

Ce clinicien peut être un membre de l'équipe de soins de santé ou être quelqu'un vers qui la personne a été orientée. Les personnes atteintes de diabète de type 2 doivent être orientées vers un autre fournisseur de soins de santé mentale lorsque leur état ou leurs besoins en matière de soins dépassent le champ d'activité ou les compétences de leur fournisseur actuel.

Justification

La dépression, l'anxiété et la détresse psychologique sont plus fréquentes chez les personnes atteintes de diabète que dans la population générale^{1,23,24}. Les exigences de la gestion du diabète, les risques de complications et les inquiétudes liées à l'hypoglycémie peuvent être une source de stress émotionnel chez les personnes atteintes de diabète de type 2. Cela pourrait précipiter ou exacerber les défis psychologiques présents pour d'autres raisons. De plus, ces stress peuvent interférer avec la capacité d'une personne à gérer son diabète¹.

Les comorbidités du diabète sur le plan de la santé mentale sont associées à un contrôle glycémique plus faible, à une participation réduite aux activités d'autogestion du diabète (p. ex., activité physique, alimentation saine, prise de médicaments contre le diabète), à une déficience fonctionnelle accrue, à un risque accru de complications médicales associées au diabète, à une qualité de vie réduite et à une augmentation des coûts des soins de santé^{1,23,25}.

Le dépistage ne permet pas de diagnostiquer un trouble de santé mentale; cependant, il permet de déterminer les symptômes, de quantifier la gravité dans un cadre limité dans le temps et d'indiquer qui peut avoir besoin d'une évaluation et d'un traitement supplémentaires. Il est important de considérer l'applicabilité d'outils validés pour l'évaluation de populations précises; les facteurs à prendre en compte comprennent l'âge et le stade de développement, la langue, la pertinence culturelle et les capacités cognitives. Pour les enfants, les questions de dépistage doivent inclure un langage adapté au développement et être fondées sur les critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition (DSM-5).

Pour consulter les énoncés de qualité détaillés relatifs à l'identification, au diagnostic et au traitement de la dépression clinique, des troubles anxieux (y compris le trouble d'anxiété généralisée, les phobies spécifiques, le trouble d'anxiété sociale et le trouble panique) et du trouble obsessionnel-compulsif, veuillez vous reporter à nos normes de qualité sur la [dépression clinique](#)²⁶, [troubles anxieux](#)²⁷, et [trouble obsessionnel-compulsif](#)²⁸.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de diabète de type 2

La gestion du diabète est exigeante et peut avoir un impact sur votre bien-être émotionnel et votre qualité de vie. Il est normal de se sentir parfois épuisé ou fatigué de gérer son diabète. Le maintien de votre santé mentale et émotionnelle est important pour vous aider à prendre soin de vous et de votre diabète, et important pour votre bien-être général. Votre professionnel de la santé doit s'informer sur votre santé mentale et sur les conséquences qu'a le diabète sur vous, et vous proposer un traitement et un soutien si vous en avez besoin.

Pour les fournisseurs de soins

Être attentif à la possibilité de problèmes de santé mentale et de détresse psychologique chez les personnes atteintes de diabète de type 2. Poser des questions de dépistage reconnues ou utiliser des outils de dépistage validés (lorsqu'ils sont disponibles) pour identifier les personnes qui pourraient bénéficier d'une évaluation plus complète et d'un traitement approprié. Collaborer avec les individus pour déterminer les prochaines étapes les plus efficaces en fonction de la gravité de leurs symptômes et des besoins et préférences individuels.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les fournisseurs de soins reçoivent une formation pour reconnaître, identifier et fournir des renseignements et des conseils sur la détresse psychologique et les troubles de santé mentale des personnes atteintes de diabète de type 2. Veiller à ce que les fournisseurs de soins disposent des connaissances et des ressources nécessaires pour orienter les personnes vers un professionnel de la santé mentale (si nécessaire). L'accès aux professionnels et aux services de santé mentale financés par l'État et les listes d'attente varient d'un endroit à l'autre de la province et constituent un obstacle commun aux soins. Des systèmes, des processus et des ressources doivent être mis en place pour que les personnes atteintes de diabète de type 2 qui ont besoin d'une consultation avec un professionnel de la santé mentale puissent être triées de manière appropriée et recevoir un accès opportun.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui ont subi un dépistage de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale au cours de la dernière année
- Temps d'attente moyen entre le moment où une personne atteinte de diabète de type 2 est orientée vers un professionnel de la santé spécialisé en santé mentale et celui où elle le consulte
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 ayant effectué une ou plusieurs visites au service des urgences pour recevoir des soins de courte durée pour un trouble de santé mentale au cours de la dernière année

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

4

Adopter des comportements plus sains

Les personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 reçoivent une éducation et un encadrement pour adopter des comportements plus sains, notamment l'augmentation de l'activité physique, l'amélioration de l'alimentation, la gestion du stress et l'abandon du tabac. Les personnes qui s'inquiètent de leur poids malgré la mise en œuvre de comportements plus sains se voient proposer des interventions personnalisées de gestion du poids.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹ | Institute for Clinical Systems Improvements, 2014¹⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015²⁰ (adultes), 2015¹⁶ (enfants) | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017²¹ | U.S. Department of Veterans Affairs/U.S. Department of Defense, 2017²⁹

Définitions

Adopter des comportements plus sains^{1,14-16,20,21,29} : L'information, l'éducation et l'encadrement doivent être adaptés aux objectifs des personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2. Le contenu doit être adapté à l'âge, inclure un contenu social et adapté à la culture et aborder les points suivants :

- Éducation et conseils en matière d'alimentation saine
- Éducation et conseils en matière d'activité physique
- Évaluation des déterminants sociaux de la santé et soutiens pour atténuer les obstacles aux comportements sains
- Conseil en matière de gestion du stress
- Conseil en matière d'abandon du tabac pour les personnes qui fument

Interventions de gestion du poids^{1,14,15,21,29} : Pour certaines personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 qui sont en surpoids, adopter des comportements plus sains peut entraîner une perte de poids. Pour les personnes qui ont besoin d'un soutien supplémentaire pour atteindre un poids sain, les interventions de gestion du poids suivantes doivent être envisagées et adaptées pour répondre aux objectifs des personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 :

- Évaluer les effets des médicaments prescrits aux patients sur leur poids. Équilibrer les risques et les avantages de maintenir la prise des médicaments susceptibles de provoquer une prise de poids
- Envisager des médicaments pour la perte de poids (ne convient pas à tous)
- Envisager la chirurgie bariatrique (ne convient pas à tous)

Justification

L'éducation et l'encadrement devraient être fournis aux personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2, dans le but d'adopter des comportements plus sains¹. Les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 qui sont en surpoids malgré l'adoption des comportements plus sains devraient avoir accès et se voir proposer des interventions personnalisées de gestion du poids. Il est prouvé que même une perte de poids modeste, si elle est soutenue, peut améliorer le contrôle glycémique, réduire la tension artérielle et diminuer la prise de médicaments hypoglycémisants chez les patients atteints de diabète de type 2^{14,21}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2

Si vous souffrez de prédiabète ou de diabète de type 2, votre fournisseur de soins vous parlera, ainsi qu'à vos aidants naturels ou à la communauté, si vous choisissez de les inclure, des changements sains que vous pouvez adopter dans votre vie. Ces renseignements devraient comprendre de l'information sur une alimentation saine, l'activité physique et l'exercice, la gestion du stress et l'abandon du tabac.

Pour les fournisseurs de soins

Offrir aux personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 une éducation et un encadrement sur l'adoption de comportements sains qui intègrent un contenu social et adapté à la culture. Si la personne est préoccupée par son poids, malgré l'adoption de comportements sains dans son mode de vie, lui proposer des interventions de gestion du poids.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les fournisseurs de soins disposent de suffisamment de temps et de ressources pour dispenser des formations et des conseils sur l'adoption de comportements sains aux personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2. Mettre en place des processus qui permettent aux fournisseurs de soins d'intégrer un contenu social et adapté à la culture en consultant les membres de la communauté et les aidants naturels.

INDICATEUR DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 qui reçoivent une éducation et des conseils sur l'adoption de comportements sains

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

5

Fixer et atteindre des objectifs glycémiques

Les personnes atteintes de diabète de type 2, en collaboration avec leur équipe de soins de santé, fixent des objectifs glycémiques personnalisés, notamment l'hémoglobine glyquée (hémoglobine A1c) et d'autres mesures disponibles de la glycémie. Toutes les données disponibles sont utilisées pour évaluer si les objectifs glycémiques personnalisés sont atteints et pour guider les décisions de traitement et les activités d'autogestion.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹ | Institute for Clinical Systems Improvements 2014¹⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015²⁰ (adultes), 2015¹⁶ (enfants) | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017²¹ | U.S. Department of Veterans Affairs/U.S. Department of Defense, 2017²⁹

Définitions

Hémoglobine A1c^{1,14} : Une mesure de l'indice moyen du pourcentage d'hémoglobine qui est glyquée (c'est-à-dire attachée au glucose) au cours des trois derniers mois. Le test d'hémoglobine A1c a une forte valeur prédictive des complications du diabète¹. Les objectifs en matière d'A1c doivent être adaptés à chaque personne atteinte de diabète de type 2 et doivent être décidés en collaboration avec la personne et ses aidants naturels et la communauté (le cas échéant), en tenant compte des préférences, des besoins et des valeurs de la personne. Les valeurs cibles d'hémoglobine A1c suivantes doivent être prises en compte :

- Inférieur ou égal à 7,0 % pour la plupart des personnes atteintes de diabète de type 2
- Inférieur ou égal à 6,5 % chez les adultes qui présentent un faible risque d'hypoglycémie
- Moins de 6,0 % pour les enfants dans les 6 premiers mois suivant le diagnostic
- De 7,1 % à 8,0 % pour les personnes autonomes
- De 7,1 % à 8,5 % pour les personnes ayant une espérance de vie limitée, les personnes âgées fragiles ou les personnes atteintes de démence

Remarque : La mesure de l'hémoglobine A1c n'est pas recommandée pour les personnes en fin de vie

Autres mesures disponibles de la glycémie¹ : Tout dispositif d'autosurveillance de la glycémie (p. ex., un glucomètre qui utilise la mesure de la glycémie au doigt, un glucomètre continu ou un glucomètre instantané). Les objectifs des données provenant des dispositifs d'autosurveillance doivent être adaptés à chaque personne atteinte de diabète de type 2. Toutes les personnes atteintes de diabète de type 2 n'utilisent pas un dispositif d'autosurveillance.

Tous les appareils d'autosurveillance de la glycémie fournissent des valeurs de glucose. Les dispositifs de surveillance continue de la glycémie et de surveillance instantanée de la glycémie fournissent des renseignements supplémentaires, notamment :

- Pourcentage de temps dans la plage cible de la glycémie
- Pourcentage de temps dans la plage d'hypoglycémie
- Pourcentage de temps dans la plage d'hyperglycémie
- Variabilité glycémique

Justification

L'atteinte d'objectifs glycémiques optimaux est fondamentale pour la gestion du diabète et réduit à la fois le risque et la progression des complications liées au diabète chez les personnes atteintes.¹ Maintenir une plage optimale entre l'hyperglycémie et l'hypoglycémie est un équilibre délicat. L'hyperglycémie chronique soutenue endommage les vaisseaux sanguins et les nerfs, entraînant des complications, comme la cécité et l'insuffisance rénale ainsi qu'un taux élevé de maladies cardiaques. Cependant, l'hypoglycémie peut également avoir des conséquences très graves et constitue donc un obstacle majeur à la réalisation des objectifs glycémiques¹.

Toutes les données disponibles doivent être utilisées pour évaluer si les objectifs glycémiques personnalisés sont atteints et pour guider les décisions en matière de traitement et les activités d'autogestion. Il peut s'agir non seulement des valeurs de l'hémoglobine A1c, mais aussi des données de tout dispositif d'autosurveillance de la glycémie qu'une personne pourrait utiliser, comme un lecteur de glycémie (utilisant des mesures de glycémie au doigt), avec ou sans surveillance continue de la glycémie ou surveillance instantanée de la glycémie¹.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de diabète de type 2

Travaillez avec votre équipe de soins de santé pour déterminer votre valeur cible d'hémoglobine A1c et vos objectifs glycémiques à partir de tout appareil d'autosurveillance que vous utilisez. Essayez de maintenir votre taux de glycémie aussi près que possible de votre objectif. Cela permettra de retarder ou de prévenir les complications du diabète. Vous devez recevoir un traitement et un soutien pour vous aider à atteindre et à maintenir vos objectifs.

Pour les fournisseurs de soins

Travailler avec les personnes atteintes de diabète de type 2 pour déterminer leur taux d'hémoglobine A1c personnalisé. Offrir un soutien pour les aider à atteindre et à maintenir leurs objectifs. Pour évaluer si les objectifs glycémiques d'une personne ont été atteints et pour ajuster la thérapie, il faut tenir compte de l'hémoglobine A1c en plus de toutes les mesures glycémiques disponibles. Travailler avec les personnes qui n'ont pas atteint leur objectif glycémique; évaluer leurs besoins individuels et accéder aux ressources appropriées pour les aider à répondre à ces besoins, comme l'éducation en matière d'autogestion et un soutien supplémentaire.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les systèmes, les processus et les ressources soient en place afin que les personnes atteintes de diabète et les fournisseurs de soins puissent déterminer les valeurs des objectifs d'hémoglobine A1c et évaluer l'atteinte des objectifs glycémiques (en considérant les valeurs de l'hémoglobine A1c avec toutes les mesures disponibles de la glycémie). Utiliser ces renseignements pour orienter les changements au traitement. Veiller à ce que des systèmes soient mis en place pour que les fournisseurs de soins (équipes) proposent aux personnes atteintes de diabète de type 2 une approche visant à améliorer le contrôle de la glycémie si cela n'a pas encore été fait. Donner la priorité à

un accès équitable aux ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins qui ont été cernés, comme l'éducation en matière d'autogestion et un soutien supplémentaire.

INDICATEURS DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 ayant subi un test d'hémoglobine A1c
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui ont un taux cible d'hémoglobine A1c personnalisé et documenté
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui utilisent un dispositif d'autosurveillance de la glycémie et qui ont un objectif glycémique personnalisé documenté
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 et de leurs familles et de leurs aidants naturels (le cas échéant) qui signalent se sentir inclus dans la détermination de leur objectif personnalisé d'hémoglobine A1c
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 dont la dernière valeur d'hémoglobine A1c se situait dans la place cible d'hémoglobine A1c personnalisée

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

6

Accès à une équipe interprofessionnelle de soins collaborative

Les personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 et leurs aidants naturels ont accès à une équipe interprofessionnelle de soins collaborative pour gérer de manière globale leur prédiabète ou leur diabète et leurs besoins supplémentaires en matière de soins de santé.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹

Définition

Équipe interprofessionnelle de soins collaborative : La composition de l'équipe doit être adaptée aux besoins de la personne et de la communauté dans laquelle elle vit. L'équipe peut comprendre, sans s'y limiter, les fournisseurs de soins suivants :

- Podologue
- Aîné
- Professionnel de la santé mentale (p. ex., psychologue ou psychiatre)
- Endocrinologue pédiatrique ou pour adulte
- Fournisseur de soutien par les pairs (p. ex., agent de santé communautaire ou éducateur de pairs)
- Pharmacien
- Fournisseur de soins primaires (p. ex., médecin de famille, médecin en médecine interne, infirmière praticienne ou pédiatre)
- Diététiste
- Kinésologue ou physiothérapeute certifié
- Infirmière autorisée (p. ex., infirmière spécialisée dans les soins des pieds ou infirmière éducatrice en diabète)
- Travailleur social

Justification

Une équipe de fournisseurs de soins aux rôles différents, travaillant en collaboration, peut faciliter la gestion efficace du prédiabète ou du diabète de type 2 d'une personne et de toutes les complications, comorbidités et besoins de santé supplémentaires^{1,14}. La personne atteinte de prédiabète ou de diabète de type 2 doit être au centre de l'équipe de soins et doit savoir qui fait partie de son équipe. Elle peut avoir besoin de différents fournisseurs et services pour s'occuper de sa santé physique, de sa santé mentale et de ses besoins sociaux.

Les modèles de prestation de soins en équipe peuvent être adaptés au lieu et au contexte où les soins sont offerts, et peuvent être organisés, dotés en personnel et accessibles de diverses manières pour d'adapter au mieux aux besoins locaux ou communautaires. Chaque membre de l'équipe doit avoir une compréhension claire et partagée de son rôle dans la satisfaction des besoins de la personne. Les renseignements sur la personne atteinte de prédiabète ou de diabète de type 2 sont mis à la disposition de tous les membres de l'équipe soignante, y compris la personne et ses aidants naturels.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de diabète de type 2

Vous devez avoir accès à une équipe de soins qui gère vos soins de diabète. Votre équipe de soins de santé peut comprendre des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des travailleurs sociaux et d'autres personnes. Vous, vos aidants naturels et les membres de la communauté doivent être traités comme des membres importants de votre équipe de soins. Cela signifie que vos questions, préoccupations, observations et objectifs sont discutés et intégrés dans votre plan de soins, et que vous êtes soutenu pour jouer un rôle actif dans vos propres soins.

Pour les fournisseurs de soins

Offrir un soutien et s'assurer que le patient dispose d'une équipe de soins en mesure de s'occuper de sa santé physique, de sa santé mentale et de ses besoins sociaux et qui possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour gérer son diabète de type 2 et les affections connexes. Se joindre à d'autres fournisseurs si nécessaire. Inclure les personnes, leurs aidants naturels et leurs familles dans les décisions concernant leurs propres soins.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les systèmes, les processus et les ressources soient en place afin que les personnes de tous âges atteintes de diabète de type 2 aient accès en temps opportun à une équipe interprofessionnelle de soins de santé ayant une expertise en matière de diabète de type 2. Veiller à ce que les équipes aient la possibilité d'établir des relations avec d'autres fournisseurs de soins ou de les consulter selon les besoins.

INDICATEURS DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Disponibilité locale d'équipes interprofessionnelles de soins du diabète ayant une formation sur le diabète de type 2
- Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 qui ont reçu des soins d'une équipe interprofessionnelle de soins du diabète ayant une formation sur le diabète de type 2

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

7

Promouvoir les compétences en matière d'autogestion

Les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 et leurs aidants naturels collaborent avec leur équipe interprofessionnelle de soins pour créer un plan d'autogestion personnalisé en fonction de leurs besoins et préférences, dans le but d'améliorer leur capacité à participer à la gestion de leur diabète.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹ | Institute for Clinical Systems Improvements, 2014¹⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015²⁰ (adultes), 2015¹⁶ (enfants) | Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, 2013³⁰ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017²¹ | U.S. Department of Veterans Affairs/U.S. Department of Defense, 2017²⁹

Définition

Plan d'autogestion^{1,14,1,31,32} : De l'information, un soutien et un encadrement adaptés à la culture, centrés sur le patient et fondés sur la théorie. Il convient d'encourager une participation des enfants adaptée à leur développement. Le contenu doit être proposé au moment du diagnostic et selon les besoins, soit en personne, soit par l'intermédiaire des technologies de télésanté (p. ex., par téléphone, en ligne ou virtuelles) pour favoriser une communication efficace. Les composantes du plan doivent être réévaluées au moins une fois par année et plus tôt si des complications surviennent ou lors des transitions dans les soins. Le contenu suivant doit être inclus :

- Diagnostic et processus de la maladie
- Médicaments (y compris les techniques d'injection d'insuline et les considérations relatives aux congés de maladie)
- Gestion de l'hypoglycémie

- Surveillance de la glycémie, y compris les objectifs de contrôle de la glycémie (autosurveillance des taux de glycémie et d'hémoglobine A1c dans le sang, dispositifs de surveillance disponibles, et interprétation et utilisation des résultats pour la prise de décision) (voir l'énoncé de qualité 5)
- Éléments du plan de soins
- Comportements sains et manière d'atténuer les obstacles à ces comportements (voir l'énoncé de qualité 4)
- Soins dentaires
- Soins et inspection quotidiens des pieds
- Comment la maladie peut affecter le contrôle de la glycémie
- Précautions pour la conduite
- Comment élaborer un plan d'action
- Comment fixer des objectifs réalistes
- Compétences en matière de résolution de problèmes
- Complications du diabète de type 2 (voir l'énoncé de qualité 8)
- Conseils préconceptionnels, de la puberté à la ménopause (voir la norme de qualité intitulée [Diabète de grossesse](#))
- Cerner et évaluer les besoins en matière de santé mentale (voir l'énoncé de qualité 3)
- Bien-être spirituel et émotionnel

Justification

La promotion de l'autogestion permet aux personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2 de prendre le contrôle de leur santé et de participer activement à l'obtention des meilleurs résultats possibles^{1,14}. La formation continue et l'encadrement par l'apprentissage par l'expérience, la pratique et le soutien doivent être adaptés à la personne et à ses aidants naturels^{1,29}. Il a été démontré que l'éducation et le soutien à l'autogestion pour les personnes atteintes de diabète de type 2 améliorent le contrôle de la glycémie, l'efficacité personnelle et les comportements d'autogestion, et réduisent la détresse et les complications liées au diabète¹. Il a été démontré que les stratégies d'autogestion adaptées à la culture qui incluent les aidants naturels et la communauté permettent d'accroître les connaissances relatives au diabète, de promouvoir les comportements d'autogestion, de réduire le taux d'hémoglobine A1c et d'améliorer la qualité de vie^{1,31,32}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de prédiabète et de diabète de type 2

Dès le diagnostic, vous devriez bénéficier d'un encadrement et d'un soutien pour vous aider à apprendre à gérer efficacement votre prédiabète ou votre diabète de type 2. Vos aidants naturels peuvent également bénéficier de ces renseignements et de cet encadrement, si vous choisissez de les inclure.

Pour les fournisseurs de soins

Pour promouvoir l'autogestion, proposer des renseignements et un encadrement fondés sur des données probantes concernant le prédiabète ou le diabète de type 2 dès le diagnostic. Cet encadrement doit être adapté aux besoins d'apprentissage de la personne et présenté dans un format et à des moments qui lui conviennent le mieux. Intégrer un contenu pertinent sur le plan social et culturel tout en respectant les directives de pratique clinique actuelles¹. Lorsque les aidants naturels ou la communauté participent aux soins de la personne, et si la personne y consent, les inclure autant que possible dans les discussions et l'encadrement.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les fournisseurs de soins disposent du temps et des ressources nécessaires pour soutenir le développement des compétences d'autogestion chez les personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2. Mettre en place des processus qui permettent aux fournisseurs de soins d'intégrer un contenu pertinent sur le plan social et culturel et adapté à la personne tout en respectant les directives de pratique clinique actuelles¹.

INDICATEURS DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 qui participent à un plan d'autogestion
- Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 et de leurs familles et aidants naturels (le cas échéant) qui signalent se sentir en confiance de gérer leur état

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

8

Dépistage des complications et des facteurs de risque

Les personnes atteintes de diabète de type 2 font l'objet d'un dépistage des complications et des facteurs de risque lors du diagnostic et à intervalles réguliers.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹ | Qualité des services de santé Ontario, 2017³³ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015²⁰ (adultes), 2015¹⁶ (enfants) | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017²¹ | U.S. Department of Veterans Affairs/U.S. Department of Defense, 2017²⁹

Définitions

Complications et facteurs de risque : La liste suivante n'est pas exhaustive, mais elle comprend les complications et les facteurs de risque courants chez les personnes atteintes de diabète de type 2, qui peuvent être présents au moment du diagnostic ou se développer au fil du temps. Les personnes atteintes de diabète de type 2 doivent subir un test de dépistage au moment du diagnostic et à intervalles réguliers par la suite :

- Habitudes et durée anormales du sommeil
- Maladies cardiovasculaires (voir l'énoncé de qualité 9)
- Maladie rénale chronique
- Ulcères du pied diabétique
- Dyslipidémie
- Dysfonctionnement érectile
- Maladie des gencives
- Hypertension artérielle
- Conditions de santé mentale (voir l'énoncé de qualité 3)
- Neuropathie
- Rétinopathie

Intervalles réguliers¹ : Les complications et les facteurs de risque associés au diabète de type 2 doivent être évalués de façon continue. Certaines sont contrôlées à chaque visite, d'autres annuellement, d'autres encore à des moments adaptés au cas de la personne et à ses besoins spécifiques. Vous trouverez ci-dessous des suggestions sur le moment où il convient de réévaluer les personnes atteintes de diabète de type 2 afin de déceler les complications et les facteurs de risque courants.

À chaque rendez-vous, les personnes atteintes de diabète de type 2 devraient être :

- Interrogées sur leurs pieds
- Évaluées pour l'hypertension

Les complications ou les facteurs de risque suivants doivent être réévalués au moins une fois par année :

- Maladie rénale chronique
- Dyslipidémie (les enfants doivent être évalués chaque année, tandis que les adultes doivent être évalués à des intervalles personnalisés [voir section ci-dessous])
- Ulcères du pied (évaluation visuelle complète du pied pour prévenir les ulcères du pied et évaluer le risque d'amputation); voir la norme de qualité intitulée [Ulcères du pied diabétique](#)³³ pour obtenir plus de renseignements
- Maladie des gencives
- Neuropathie
- Rétinopathie (les enfants doivent être évalués chaque année, tandis que les adultes doivent être évalués à des intervalles déterminés en fonction des besoins individuels [voir section ci-dessous])

Les complications ou les facteurs de risque qui doivent être évalués régulièrement, à des moments adaptés au cas de la personne et à ses besoins spécifiques :

- Habitudes et durée anormales du sommeil
- Maladies cardiovasculaires (voir l'énoncé de qualité 9)
- Dyslipidémie (adultes)
- Dysfonctionnement érectile
- Conditions de santé mentale (voir l'énoncé de qualité 3)
- Rétinopathie (adultes)

Justification

Les personnes atteintes de diabète de type 2 présentent souvent de multiples complications qui peuvent être présentes dès le moment du diagnostic^{1,21}. Les complications et les facteurs de risque peuvent confondre les traitements, diminuer la qualité de vie rendre difficiles la gestion et l'autogestion¹. Les soins appropriés pour une personne atteinte de diabète de type 2 doivent comprendre le dépistage et le traitement de ces complications et facteurs de risque le plus rapidement possible.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de diabète de type 2

Au moment du diagnostic, votre fournisseur de soins doit procéder à une évaluation, organiser les tests nécessaires et vous interroger sur les autres signes et symptômes que vous pourriez présenter. Cela permet de prévenir les problèmes liés au diabète ou de les prévenir avant qu'ils ne s'aggravent. Après cette évaluation, votre fournisseur de soins continuera à vous examiner pour détecter ces complications et facteurs de risque éventuels.

Pour les fournisseurs de soins

Dépister les complications du diabète de type 2 et les facteurs de risque au moment du diagnostic, et planifier des évaluations de suivi si nécessaire. Proposer des tests de diagnostic et des évaluations si nécessaire. Le dépistage doit être respectueux et adapté à la culturelle, et planifié avec la personne ou la communauté en utilisant un dialogue continu^{1,19}.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que des systèmes et des ressources soient mis en place pour permettre aux fournisseurs de soins de dépister les personnes atteintes de diabète de type 2 afin de détecter les complications et les facteurs de risque à la fréquence appropriée. Veiller à ce que les programmes de dépistage favorisent l'inclusion et l'intégration des pratiques et des approches culturelles¹⁹. Le dépistage des complications et des facteurs de risque du diabète de type 2 doit être mis en œuvre en collaboration avec les personnes atteintes de diabète, les aidants naturels, les dirigeants et les organisations communautaires, les fournisseurs de soins de santé, les écoles et les organismes de financement¹⁹.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui font l'objet d'un dépistage lors du diagnostic des complications et des facteurs de risque associés au diabète de type 2
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui, chaque rendez-vous, sont :
 - Interrogées sur leurs pieds
 - Évaluées pour l'hypertension
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui font l'objet d'une évaluation annuelle pour :
 - Maladie rénale chronique
 - Ulcères du pied
 - Maladie des gencives
 - Neuropathie
- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui sont évaluées à des moments adaptés à leurs besoins individuels pour :
 - Habitudes et durée anormales du sommeil
 - Maladies cardiovasculaires
 - Dysfonctionnement érectile
 - Problèmes de santé mentale
- Pourcentage d'adultes atteints de diabète de type 2 qui sont évalués à des moments adaptés à leurs besoins individuels pour :
 - Dyslipidémie
 - Rétinopathie
- Pourcentage d'enfants atteints de diabète de type 2 qui font l'objet d'une évaluation annuelle pour :
 - Dyslipidémie
 - Rétinopathie

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

9

Protection cardiovasculaire

Les personnes atteintes de diabète de type 2 reçoivent des soins intégrant une approche personnalisée de réduction des risques cardiovasculaires.

Sources : American Diabetes Association, 2018¹⁴ | Diabète Canada, 2018¹ | Institute for Clinical Systems Improvements, 2014¹⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015²⁰ (adultes) | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017²¹

Définition

Approche de réduction des risques cardiovasculaires : Une approche des soins qui soutient et améliore la protection cardiovasculaire des personnes atteintes de diabète de type 2 et qui est adaptée à leurs besoins individuels. L'approche de réduction des risques cardiovasculaires devrait comprendre les éléments suivants^{1,14,20,21} :

- Contrôle glycémique (voir l'énoncé de qualité 5)
- Gestion de la tension artérielle
- Changements de comportements sains (voir l'énoncé de qualité 4)
- Médicaments de protection vasculaire (pour la plupart des adultes atteints de diabète)
- Gestion des lipides

Justification

Les personnes atteintes de diabète de type 2 sont plus susceptibles de développer des maladies cardiovasculaires, et ce souvent à un âge plus précoce que les personnes qui ne sont pas atteintes de diabète¹. Le diabète est un catalyseur de l'inflammation vasculaire, qui accélère l'âge vasculaire et augmente le risque de développer de l'athérosclérose^{1,14}. L'athérosclérose dans le diabète peut se manifester par un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral et une amputation¹. Le diabète est

également associé à un risque accru d'autres maladies cardiovasculaires, comme l'insuffisance cardiaque¹.

Les interventions en faveur d'un comportement sain (p. ex., l'arrêt du tabac, l'activité physique régulière, l'amélioration du contrôle de la glycémie, le contrôle de la tension artérielle) et les médicaments visant à atténuer les risques de maladies cardiovasculaires peuvent réduire la morbidité et la mortalité, et constituent un élément important de la gestion du diabète¹.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de diabète de type 2

Le diabète de type 2 peut vous exposer à un risque de maladie cardiaque. Vous pouvez réduire votre risque de maladie cardiaque en maintenant votre taux de glycémie dans les objectifs fixés, faire en sorte que votre tension artérielle se situe dans une bonne plage, adopter des comportements sains, comme l'augmentation de votre activité physique et une alimentation saine, et prendre des médicaments qui protègent vos vaisseaux sanguins et abaissent vos taux de lipides. Votre équipe interprofessionnelle de soins vous parlera de ces options.

Pour les fournisseurs de soins

Développer une approche personnalisée de réduction des risques cardiovasculaires pour les patients atteints de diabète de type 2. Cette approche devrait prendre en compte les objectifs glycémiques, la gestion de la tension artérielle, l'encadrement et l'éducation aux comportements sains, ainsi que la pharmacothérapie fondée sur des données probantes pour la protection vasculaire et la gestion des lipides.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que des systèmes et des ressources soient mis en place pour permettre aux fournisseurs de soins de traiter les personnes atteintes de diabète de type 2 d'une manière qui intègre une approche de réduction des risques cardiovasculaires. Veiller à ce que l'approche soutienne l'inclusion et l'intégration des pratiques et des approches culturelles¹⁹.

INDICATEUR DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui reçoivent des soins intégrant une approche personnalisée de réduction des risques cardiovasculaires

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

Appendices

Appendice 1. Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité relative au prédiabète et au diabète de type 2 a défini certains objectifs généraux pour cette norme de qualité. Ces objectifs ont été mis en correspondance avec des indicateurs qui peuvent servir à suivre les progrès réalisés pour améliorer les soins aux personnes atteintes de diabète de type en Ontario. Certains indicateurs sont mesurables à l'échelle provinciale, tandis que d'autres ne peuvent être mesurés qu'à l'aide de données de source locale.

La collecte et l'utilisation des données associées à cette norme de qualité sont facultatives. Toutefois, les données vous aideront à évaluer la qualité des soins que vous prodiguez et l'efficacité de vos efforts d'amélioration de la qualité.

Nous savons que cette norme comprend une longue liste d'indicateurs. Nous vous avons remis cette liste afin que vous n'ayez pas à créer vos propres indicateurs d'amélioration de la qualité. Nous vous recommandons d'identifier les domaines sur lesquels vous devez vous concentrer dans la norme de qualité, puis d'utiliser un ou plusieurs des indicateurs associés pour guider et évaluer vos efforts d'amélioration de la qualité.

Dans la mesure du possible, les données des indicateurs mesurés au niveau provincial sont présentées selon diverses stratifications de l'équité, comme les caractéristiques socio-économiques et démographiques des patients, p. ex., l'âge, le revenu, la région, la ruralité et le sexe.

Pour évaluer la prestation équitable des soins, vous pouvez collecter des données pour les indicateurs mesurés localement selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des patients, comme l'âge, le niveau de scolarité, le genre, le revenu, la langue, la race et le sexe.

Notre [guide de mesure](#) fournit plus d'informations et des étapes concrètes sur la façon d'intégrer la mesure dans votre travail de planification et d'amélioration de la qualité.

Manière de mesurer le succès global

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète qui ont bénéficié d'une visite de soins actifs urgents liée au diabète

- **Signalé par :**
 - Visites aux services d'urgence
 - Admissions à l'hôpital
- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui ont bénéficié d'une visite de soins actifs urgents liée au diabète
- Note : les stratifications potentielles sont les visites non planifiées aux services urgences pour le diabète (diagnostic principal ou tout problème) et les admissions non facultatives à l'hôpital pour le diabète (diagnostic principal ou tout problème)
- Sources de données : Base de données sur les congés des patients (BDCP), Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Ontario Diabetes Database (ODD)

Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une visite de soins actifs urgents pour le diabète qui se sont rendues aux urgences ou ont été hospitalisées pour le diabète dans les 30 jours

- **Signalé par :**
 - Visites aux services d'urgence
 - Admissions à l'hôpital
- Dénominateur : nombre total de personnes ayant bénéficié d'une visite de soins actifs urgents pour le diabète
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui se sont rendues aux urgences ou ont été admises à l'hôpital pour un diabète dans les 30 jours
- Sources de données : BDCP, SNISA

Pourcentage de personnes atteintes de diabète qui ont eu une complication liée au diabète

- **Signalé par :**
 - Amputations (au-dessus de la cheville, sous la cheville)
 - Complications cardiovasculaires
 - Maladie rénale en phase terminale

- **Rétinopathie**
- **Infection de la peau et des tissus mous ou ulcère du pied**
- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui ont eu une complication liée au diabète
- Sources de données : BDCP, SNISA, ODD, Assurance-santé de l'Ontario (ASO)

Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

Pourcentage de personnes présentant un risque accru de développer un prédiabète et un diabète de type 2 qui sont testées pour le diabète de type 2 à l'aide d'analyses de sang appropriées à leur intervalle prédéterminé

- Dénominateur : nombre total de personnes présentant un risque accru de développer un prédiabète et un diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui sont testées pour le diabète de type 2 en utilisant l'analyse de sang appropriée à leur intervalle prédéterminé
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 et de leurs familles et aidants naturels (le cas échéant) qui signalent se sentir en confiance de gérer leur maladie

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2 et leurs familles et aidants naturels (le cas échéant)
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui signalent se sentir en confiance de gérer leur état
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : cet indicateur est également inclus dans l'énoncé de qualité 7

Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète qui n'évoluent pas vers le diabète de type 2

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de prédiabète
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui n'évoluent pas vers le diabète de type 2
- Source des données : collecte de données locales

Manière de mesurer l'amélioration par rapport aux énoncés spécifiques

Énoncé de qualité 1 : Dépistage des facteurs de risque et tests pour le prédiabète et le diabète de type 2

Pourcentage de personnes qui sont évaluées chaque année par leur fournisseur de soins pour les facteurs de risque du diabète de type 2

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant un fournisseur de soins
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui sont évaluées chaque année par leur fournisseur de soins pour les facteurs de risque de diabète de type 2
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes présentant un risque accru de développer un prédiabète et un diabète de type 2 qui sont testées pour le diabète de type 2 à l'aide d'analyses de sang appropriées à leur intervalle prédéterminé

- Dénominateur : nombre total de personnes présentant un risque accru de développer un prédiabète et un diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui sont testées pour le diabète de type 2 en utilisant les analyses de sang appropriées à leur intervalle prédéterminé
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : cet indicateur est également inclus dans la section intitulée « Manière de mesurer le succès global »

Remarque : nous recommandons de stratifier les données de ces indicateurs en catégories qui se concentrent sur les groupes de population les plus à risque, y compris (mais sans s'y limiter) :

- Être d'origine africaine, arabe, sud-asiatique ou hispanique
- Être membre d'un groupe autochtone (par exemple, Premières Nations, Inuits et Métis)
- Statut socio-économique faible

Énoncé de qualité 2 : Réduire le risque de diabète de type 2

Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète qui participent à un plan visant à prévenir ou à ralentir l'évolution vers le diabète de type 2

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de prédiabète
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui participent à un plan visant à ralentir l'évolution vers le diabète de type 2
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 3 : Déterminer et évaluer les besoins en matière de santé mentale

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui ont subi un dépistage de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale au cours de la dernière année

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur ayant subi un dépistage de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale au cours de la dernière année
- Source des données : collecte de données locales

Temps d'attente moyen entre le moment où une personne atteinte de diabète de type 2 est orientée vers un professionnel de la santé spécialisé en santé mentale et celui où elle le consulte

- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 ayant effectué une ou plusieurs visites au service des urgences pour recevoir des soins de courte durée pour un trouble de santé mentale au cours de la dernière année

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur ayant bénéficié d'une ou plusieurs visites au service des urgences pour recevoir des soins de courte durée pour un trouble de santé mentale au cours de la dernière année
- Sources de données : BCDP, SNISA, ODD

Énoncé de qualité 4 : Adopter des comportements plus sains

Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 qui reçoivent une éducation et des conseils sur l'adoption de comportements plus sains

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui reçoivent une éducation et des conseils sur l'adopter de comportements plus sains
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 5 : Fixer et atteindre des objectifs glycémiques

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 ayant subi un test d'hémoglobine A1c

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui ont subi un test d'hémoglobine A1c
- Source des données : Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui ont un taux d'hémoglobine A1C personnalisé et documenté

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui ont un taux d'hémoglobine A1c personnalisé et documenté
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui utilisent un dispositif d'autosurveillance de la glycémie et qui ont un objectif glycémique personnalisé documenté

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2 qui utilisent un dispositif d'autosurveillance de la glycémie
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui ont un objectif glycémique personnalisé documenté
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 et de leurs familles et aidants naturels (le cas échéant) qui signalent se sentir inclus dans la détermination de leur plage cible personnalisée d'hémoglobine A1c

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2 et leurs familles et aidants naturels (le cas échéant)

- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui signalent se sentir incluses dans la détermination de leur plage cible d'hémoglobine A1c personnalisée
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 dont la dernière valeur d'hémoglobine A1c se situait dans la plage cible d'hémoglobine A1C personnalisée

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur dont la dernière valeur d'hémoglobine A1c se situait dans la plage cible d'hémoglobine A1c personnalisée
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 6 : Accès à une équipe interprofessionnelle de soins collaborative

Disponibilité locale d'équipes interprofessionnelles de soins du diabète avec une formation sur le diabète de type 2

- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 qui ont reçu des soins d'une équipe interprofessionnelle de soins du diabète avec une formation sur le diabète de type 2

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui ont reçu des soins d'une équipe interprofessionnelle de soins du diabète avec une formation sur le diabète de type 2
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 7 : Promouvoir les compétences en matière d'autogestion

Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 qui participent à un plan d'autogestion

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui participent à un plan d'autogestion
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 et de leurs familles et aidants naturels (le cas échéant) qui signalent se sentir en confiance de gérer leur état

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de prédiabète ou de diabète de type 2 et leurs familles et aidants naturels (le cas échéant)
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui signalent se sentir en confiance de gérer leur état
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : cet indicateur est également inclus dans la section intitulée « Manière de mesurer le succès global »

Énoncé de qualité 8 : Dépistage des complications et des facteurs de risque

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui font l'objet d'un dépistage lors du diagnostic des complications et des facteurs de risque associés au diabète de type 2

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui font l'objet d'un dépistage lors du diagnostic des complications et des facteurs de risque associés au diabète de type 2
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui, à chaque rendez-vous, sont :

- **Interrogées sur leurs pieds**
- **Évaluées pour l'hypertension**
- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui, à chaque nomination, sont :
 - Interrogées sur leurs pieds
 - Évaluées pour l'hypertension
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui font l'objet d'une évaluation annuelle :

- **Maladie rénale chronique**
- **Ulcères du pied**
- **Maladie des gencives**
- **Neuropathie**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui font l'objet d'une évaluation annuelle :
 - Maladie rénale chronique
 - Ulcères du pied
 - Maladie des gencives
 - Neuropathie
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui sont évaluées à des moments adaptés à leurs besoins individuels pour :

- **Habitudes et durée anormales du sommeil**
- **Maladies cardiovasculaires**
- **Dysfonctionnement érectile**
- **Problèmes de santé mentale**
- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui sont évaluées régulièrement à des moments adaptés à leurs besoins individuels pour :
 - Habitudes et durée anormales du sommeil
 - Maladies cardiovasculaires
 - Dysfonctionnement érectile
 - Problèmes de santé mentale
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage d'adultes atteints de diabète de type 2 qui sont évalués régulièrement à des moments adaptés à leurs besoins individuels :

- **Dyslipidémie**
- **Rétinopathie**
- Dénominateur : nombre total d'adultes atteints de diabète de type 2
- Numérateur : nombre d'adultes dans le dénominateur qui sont évalués régulièrement à des moments adaptés à leurs besoins individuels pour :
 - Dyslipidémie
 - Rétinopathie
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage d'enfants atteints de diabète de type 2 qui font l'objet d'une évaluation annuelle :

- **Dyslipidémie**
- **Rétinopathie**

- Dénominateur : nombre total d'enfants atteints de diabète de type 2
- Numérateur : nombre d'enfants dans le dénominateur qui font l'objet d'une évaluation annuelle :
 - Dyslipidémie
 - Rétinopathie
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 9 : Protection cardiovasculaire

Pourcentage de personnes atteintes de diabète de type 2 qui reçoivent des soins intégrant une approche personnalisée de réduction des risques cardiovasculaires

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de diabète de type 2
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui reçoivent des soins intégrant une approche personnalisée de réduction des risques cardiovasculaires
- Source des données : collecte de données locales

Appendice 2. Glossaire

Adulte¹ : Les personnes âgées de 18 ans ou plus. Le terme « adulte âgé » est utilisé pour refléter un continuum d'âge commençant vers 70 ans.

Fournisseurs de soins : La grande variété de fournisseurs qui peuvent participer aux soins des personnes atteintes de diabète de type 2. Le terme inclut à la fois les professionnels de santé réglementés, comme que les diététistes, les kinésiothérapeutes, les infirmières, les infirmières praticiennes, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues et les travailleurs sociaux, ainsi que les fournisseurs de soins de santé non réglementés, comme les travailleurs communautaires, les aînés, les travailleurs de soutien par les pairs et les fournisseurs de médecine traditionnelle. Notre choix d'utiliser « fournisseur de soins » ne diminue ni n'annule les autres termes qu'une personne peut préférer.

Aidant naturel : Les membres de la famille, les amis, les membres de la communauté ou les personnes de soutien qui ne sont pas nécessairement un proche de la personne atteinte de diabète. La personne atteinte de prédiabète ou de diabète de type 2 doit donner un consentement approprié pour partager des informations personnelles, y compris des informations médicales, avec ses aidants naturels.

Enfant¹ : Personnes âgées de 0 à 17 ans.

Soins adaptés à la culture¹ : Des soins qui intègrent les traditions culturelles ou religieuses, les valeurs et les croyances, qui sont dispensés dans la langue préférée de la personne, qui adaptent les conseils propres à la culture et qui tiennent compte du souhait de la personne de faire participer les membres de sa famille ou de sa communauté.

Prédiabète¹ : État dans lequel une personne est à haut risque de développer un diabète de type 2 et ses complications. Les personnes atteintes de prédiabète ont été testées et ont obtenu au moins un des résultats suivants : une glycémie à jeun de 6,1 à 6,9 mmol/L; une hémoglobine A1c de 6,0 à 6,4 %; ou une glycémie de 7,8 à 11,0 mmol/L 2 heures après avoir pris 75 g de glucose par voie orale. Toutes les personnes atteintes de prédiabète n'évolueront pas vers le diabète de type 2. Certains reviendront à la normoglycémie.

Diabète de type 2¹ : Une condition d'hyperglycémie chronique causée par une résistance à l'insuline ou une carence en insuline. Dans cet état, les anticorps des îlots pancréatiques ne sont pas présents et les peptides C sont normaux ou élevés. Les

personnes atteintes de diabète de type 2 ont fait contrôler leur taux de glycémie, avec au moins un des résultats suivants : une glycémie à jeun supérieure ou égale à 7,0 mmol/L; une hémoglobine A1C supérieure ou égale à 6,5 %; une glycémie supérieure ou égale à 11,1 mmol/L 2 heures après la prise de 75 g de glucose par voie orale; ou une glycémie aléatoire supérieure ou égale à 11,1 mmol/L.

Remerciements

Comité consultatif

Santé Ontario remercie les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions volontaires en temps et en expertise afin d'aider à créer cette norme de qualité :

Heather Lochnan (présidente)

Endocrinologue, Hôpital d'Ottawa et
Université d'Ottawa

Allyson Adduono

Infirmière praticienne, Centre régional
des sciences de la santé de Thunder Bay

Jennifer Bean

Infirmière autorisée, Anishnawbe
Mushkiki Community Health and
Wellness

Leigh Caplan

Infirmière autorisée, Sunnybrook
Academic Family Health Team

Chantelle Evans

Infirmière praticienne, Baawaating
Family Health Team

Robert Fenton

Conseiller en expériences vécues

Michael Green

Médecin de famille, Université Queen's

Robin Greer

Diététiste, Services de santé de
Chapleau

Sierra Hartnett

Intervenante pivot, Sioux Lookout
Centre de santé Meno Ya Win

Mireille Landry

Physiothérapeute certifiée, Hôpital
Women's College

Lori MacCallum

Pharmacienne, Banting and Best
Diabetes Centre

Ashley Moisiuk

Diététiste, Rideau Community Health
Services

David Savage

Conseiller en expériences vécues

Carlos Yu

Médecin de famille, Ajax Harwood Clinic

Afshan Zahedi

Endocrinologue, Hôpital Women's
College

REMERCIEMENTS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Santé Ontario souhaite également remercier Diabète Canada, l'Indigenous Primary Health Care Council, l'Ontario Federation of Indigenous Friendship Centers, la Sioux Lookout First Nations Health Authority, le Centre de santé communautaire Taibu et la Weeneebayko Area Health Authority pour leur contribution continue à l'élaboration de cette norme de qualité.

Références

- (1) Diabetes Canada. 2018 Clinical practice guidelines [Internet]. Toronto (ON): Diabetes Canada; 2018 [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://guidelines.diabetes.ca/docs/CPG-2018-full-EN.pdf>
- (2) Mosby I, Tracey G. Hunger was never absent: how residential school diets shaped current patterns of diabetes among Indigenous peoples in Canada. CMAJ.189(32):E1043-E5.
- (3) First Nations Information Governance Centre. National report of the First Nations regional health survey. Phase 3: volume 1 [Internet]. Akwesasne (ON) : First Nations Information Governance Centre; 2018 [cited 2019 Jul 30]. Available from: https://fnigc.ca/sites/default/files/docs/fnigc_rhs_phase_3_national_report_vol_1_en_final_web.pdf
- (4) Canadian Diabetes Association. Diabetes charter for Canada [Internet]. Toronto (ON): Canadian Diabetes Association; 2017 [cited 2019 Jul 30]. Available from: https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/About-Diabetes/Diabetes%20Charter/DiabetesCharter_English_2017.pdf
- (5) Public Health Agency of Canada. Diabetes in Canada: facts and figures from a public health perspective. [Internet]. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada; 2011 [cited 2019 Mar 6]. Available from: [http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/index-eng.php)
- (6) Diabetes Canada. Diabetes in Ontario [Internet]. Toronto (ON): Diabetes Canada; 2019 [cited 2019 December]. Available from: <https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/About-Diabetes/Diabetes%20Charter/2019-Backgrounder-Ontario.pdf>
- (7) Dinca-Panaitescu M, Dinca-Panaitescu S, Raphael D. The dynamics of the relationship between diabetes incidence and low income: longitudinal results from Canada's national population health survey. Maturitas. 2012 Jul;72(3):229-35.
- (8) Fischbacher CM, Bhopal R, Steiner M, Morris AD, Chalmers J. Is there equity of service delivery and intermediate outcomes in South Asians with type 2 diabetes? Analysis of DARTS database and summary of UK publications. J Public Health (Oxf). 2009;31(2):239-49.
- (9) Marshall MC. Diabetes in African Americans. Postgrad Med J. 2005;81(962):734-40.
- (10) Vandenheede H, Deboosere P. Type 2 diabetes in Belgians of Turkish and Moroccan origin. Archives of Public Health. 2009;67(2):62-87.
- (11) Dinca-Panaitescu M, Dinca-Panaitescu S, Bryant T. Diabetes prevalence and income: results of the Canadian community health survey. Health Policy. 2011;99:116-23.

- (12) Shah BR. Diabetes in visible minority populations in Ontario. *Healthcare Quarterly* [Internet]. 2013 Oct [cited 2019 Jul 30]; 16(4):[14-7 pp.]. Available from: <https://www.longwoods.com/content/23660>
- (13) Booth GL, Polsky JY, Gozdyra P, Cauch-Dudek K, Kiran T, Shah BR, et al. Regional measures of diabetes burden in Ontario [Internet]. Toronto (ON): ICES; 2012 [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://www.ices.on.ca/Publications/Articles-and-Reports/2012/Regional-Measures-of-Diabetes-Burden-in-Ontario>
- (14) American Diabetes Association. Standards of medical care for diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 30]; 41 Supplement 1:[S1-S80 pp.]. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2017/12/08/41.Supplement_1.DC1/DC_41_S1_Combined.pdf
- (15) Institute for Clinical Systems Improvement. Diagnosis and management of type 2 diabetes mellitus in adults [Internet]. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement; 2014 [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/02/Diabetes.pdf>
- (16) National Institute for Health and Care Excellence. Diabetes (type 1 and type 2) in children and young people: diagnosis and management [Internet]. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence; 2015 [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng18/evidence/full-guideline-pdf-435396352>
- (17) Public Health Agency of Canada. The Canadian Diabetes Risk Questionnaire: CANRISK [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; 2011 [cited 2020 Feb 20]. Available from: <https://www.healthycanadians.gc.ca/en/canrisk>
- (18) Ministry of Health and Long-Term Care. Schedule of benefits: physician services under the Health Insurance Act [Internet]. Toronto (ON): Ministry of Health and Long-Term Care; 2016 [cited 2019 Jul 30]. Available from: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/sob/physserv/sob_maste_r20181115.pdf
- (19) Indigenous Primary Health Care Council. Moving forward on diabetes in Ontario: an environmental scan of diabetes-related programs for Indigenous communities and an overview of conclusions on models of care, prevention of diabetes, care and treatment. Muncey (ON): Indigenous Primary Health Care Council; 2018
- (20) National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 diabetes in adults: management [Internet]. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence; 2015 [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28/evidence/full-guideline-pdf-78671532569>

- (21) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of diabetes: a national clinical guideline [Internet]. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2010 (updated 2017) [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign116.pdf>
- (22) Kreider KE. Diabetes distress or major depressive disorder? A practical approach to diagnosing and treating psychological comorbidities of diabetes. *Diabetes Ther.* 2017;8(1):1-7.
- (23) Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry.* 2014;14 Suppl 1:S1.
- (24) Bosanquet K, Bailey D, Gilbody S, Harden M, Manea L, Nutbrown S, et al. Diagnostic accuracy of the Whooley questions for the identification of depression: a diagnostic meta-analysis. *BMJ Open.* 2015;5(12):e008913.
- (25) DiMeglio LA, Acerini CL, Codner E, Craig ME, Hofer SE, Pillay K, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. *Pediatr Diabetes.* 2018;19 Suppl 27:105-14.
- (26) Health Quality Ontario. Major depression: care for adults and adolescents [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2016 [cited 2020 Mar 6]. Available from: <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-depression-clinical-guide-1609-en.pdf>
- (27) Ontario Health (Quality). Anxiety disorders: care in all settings [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2020 [cited 2020 Mar 6]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-anxiety-disorders-quality-standard-en.pdf>
- (28) Ontario Health (Quality). Obsessive-compulsive disorder: care in all settings [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2020 [cited 2020 Mar 6]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-obsessive-compulsive-disorder-quality-standard-en.pdf>
- (29) U.S. Department of Veterans Affairs, U.S. Department of Defense. VA/DoD clinical practice guidelines for the management of type 2 diabetes mellitus in primary care [Internet]. Washington (DC): Veterans Health Administration; 2017 [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/CD/diabetes/VADoDDMCPGFinal508.pdf>
- (30) Ontario Health Technology Advisory Committee. OHTAC recommendation: optimizing chronic disease management in the community (outpatient) setting (OCDM) [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2013 [cited 2017 Apr 12]. Available from: <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Do/documents/evidence/reports/recommendation-ocdm-130906-en.pdf>

- (31) Ricci-Cabello I, Ruiz-Perez I, Rojas-Garcia A, Pastor G, Rodriguez-Barranco M, Goncalves DC. Characteristics and effectiveness of diabetes self-management educational programs targeted to racial/ethnic minority groups: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *BMC Endocr Disord.* 2014;14:60.
- (32) Attridge M, Creamer J, Ramsden M, Cannings-John R, Hawthorne K. Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Sept 4(9) :Cd006424.
- (33) Health Quality Ontario. Diabetic foot ulcers [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2017 [cited 2019 Jul 30]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-diabetic-foot-ulcers-clinical-guide-en.pdf>

À propos de nous

Nous sommes un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario chargé de coordonner le système de soins de santé de notre province et de mettre en relation ses diverses composantes d'une manière qui n'a jamais été réalisée auparavant, et ce afin de permettre à la population ontarienne de recevoir les meilleurs soins possibles. Nous nous employons à améliorer les résultats en matière de santé, l'expérience des patients et des fournisseurs et à soutenir l'optimisation des ressources allouées aux soins de santé.

Pour plus d'informations, visitez : ontariohealth.ca/fr/notre-equipe

Besoins de renseignements supplémentaires

Visiter hqontario.ca ou communiquer avec nous à l'adresse qualitystandards@ontariohealth.ca pour toute question ou rétroaction sur ce guide.

Santé Ontario

130 rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto, Ontario
M5S 1N5

Tél. : 416-323-6868

Sans frais : 1-866-623-6868

Télécopieur : 416-323-9261

Courriel : qualitystandards@ontariohealth.ca

Site Web : hqontario.ca