

# QUALITÉ DIABÈTE VALAIS 2022



Un outil d'évaluation de la qualité  
des soins et de la qualité de vie

## Impressum

© Observatoire valaisan de la santé (OVS), novembre 2022

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

### Conception, rédaction et analyse des données

Leila Raboud<sup>1</sup>, Véronique Burato Gutierrez<sup>1</sup>, Isabelle Konzelmann<sup>1</sup>, Arnaud Chiolero<sup>1,2</sup>

1) Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion ; 2) Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg.

### Citation proposée

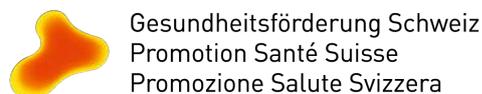
Raboud L, Burato Gutierrez V, Konzelmann I, Chiolero A, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Qualité Diabète Valais 2022. Sion, novembre 2022

### Disponibilité

Observatoire valaisan de la santé : [www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)

### Organisation et financement

«Qualité Diabète Valais» est conduite par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) et financée par le Canton du Valais et par les Associations valaisannes du diabète via le projet «Action Diabète», soutenu par Promotion Santé Suisse.



# Table des matières

---

Résumé.....	4
I. Introduction .....	10
II. Contexte.....	10
III. Buts et design .....	11
IV. Résultats .....	12
4.1. Caractéristiques des participants .....	12
4.2. Comportements de santé.....	13
4.3. Mesures préventives .....	14
4.4. Complications et problèmes de santé liés au diabète.....	15
4.5. Qualité de vie .....	16
4.6. Consultation des professionnels de la santé.....	17
4.7. Associations valaisannes du diabète.....	18
4.8. Connaissances liées au diabète.....	18
4.9. Soutien de l'entourage .....	19
4.10. Santé digitale.....	19
4.11. Résultats par sous-groupe de participants .....	20
V. Implications .....	23
VI. Références .....	24
VII. Annexes .....	25
Annexe 1 : Recrutement.....	25
Annexe 2 : Gestion et protection des données .....	26

# Résumé

## CONTEXTE

Dans le cadre de la « Stratégie cantonale de lutte contre le diabète » proposée en Valais, le projet « Action Diabète » a été lancé par les Associations valaisannes du diabète (AVsD et DGO) en collaboration avec le Canton du Valais et le soutien de Promotion Santé Suisse (PSS).

Sur mandat du canton et dans le cadre du projet « Action Diabète », l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) conduit la cohorte « Qualité Diabète Valais » afin 1) de collecter des informations sur le diabète pour améliorer la qualité de sa prise en charge et 2) de fournir des informations utiles pour l'évaluation du projet « Action Diabète ».

## BUTS ET DESIGN

« Qualité Diabète Valais » vise à évaluer la qualité des soins prodigués aux patients avec diabète et leur qualité de vie. Le but par ailleurs est d'informer la population, les patients, les professionnels de santé et les instances politiques et sanitaires sur l'épidémiologie et la prise en charge du diabète. C'est une étude de cohorte réalisée sur une population d'adultes volontaires avec un diabète de type 1 ou 2, suivis pendant 10 ans par questionnaires.

## RÉSULTATS

### CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

- Au 1er octobre 2022, 367 participants font partie de la cohorte et ont complété un premier questionnaire.
- 72% des participants ont été recrutés via l'AVsD.
- 51% sont domiciliés dans le Valais Central, 38% dans le Bas-Valais et 11% dans le Haut-Valais. 61% sont des hommes, 56% ont 65 ans ou plus et 75% ont un diabète de type 2.

### COMPORTEMENTS DE SANTÉ

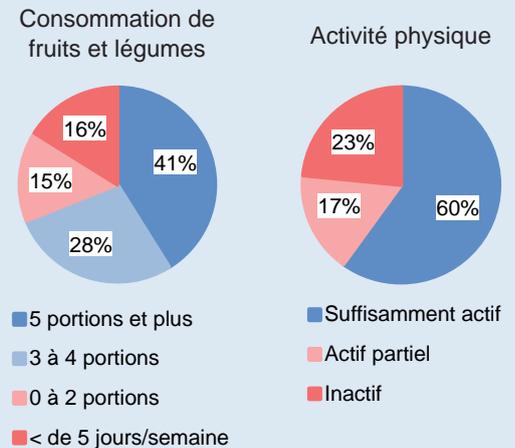
- 2 participants sur 5 rapportent consommer 5 portions et plus de fruits et légumes par jour. 3 participants sur 5 rapportent être suffisamment actifs [F1].
- 50% rapportent consommer de l'alcool moins d'une fois par semaine.
- 76% sont non-fumeurs.

### MESURES PRÉVENTIVES

- La grande majorité des participants ont eu un contrôle de la pression artérielle, du poids, du cholestérol et de la fonction

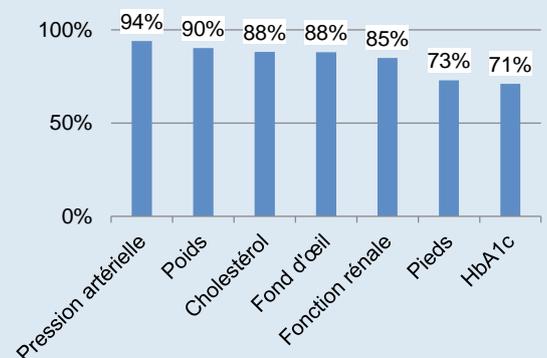
## COMPORTEMENTS DE SANTÉ

[F1] Proportion de participants selon leur consommation de fruits et légumes et leur activité physique, 2022 (Source : OVS)



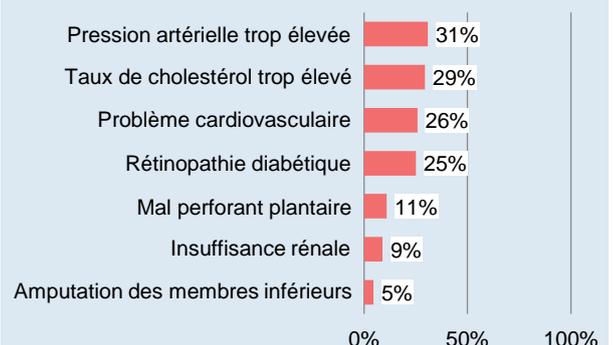
## MESURES PRÉVENTIVES

[F2] Proportion de participants selon la fréquence des examens effectués par un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)



## COMPLICATIONS ET PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AU DIABÈTE

[F3] Proportion de participants selon les complications / problèmes de santé liés au diabète, 2022 (Source : OVS)



rénale au cours des 12 derniers mois et un fond d'œil il y a moins de 2 ans. Une proportion moindre a eu un contrôle des pieds et au moins deux contrôles du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) au cours des 12 derniers mois [F2].

- 25% rapportent avoir bénéficié de conseils alimentaires prescrits par un médecin et 74% de conseils alimentaires donnés par un professionnel de la santé (médecin ou autre). Seuls 12% ont reçu des conseils d'activité physique par un médecin.
- 32% des participants rapportent avoir fixé un objectif sur le taux d'HbA1c avec leur médecin et 15% un objectif sur la pression artérielle.

### COMPLICATIONS ET PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AU DIABÈTE

- Les quatre complications / problèmes de santé liés au diabète les plus fréquents sont la pression artérielle trop élevée, le taux de cholestérol trop élevé, les maladies cardiovasculaires et la rétinopathie diabétique [F3].

### QUALITÉ DE VIE

- 2 participants sur 3 considèrent leur qualité de vie comme étant bonne ou très bonne [F4].
- Les participants rapportent en majorité ne pas avoir de problème d'autonomie (86%), dans la réalisation des activités courantes (66%), d'anxiété/dépression (61%) ou de mobilité (56%). 28% rapportent ne pas avoir de problèmes de douleurs ou de gêne.

### CONSULTATIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- Plus de la moitié des participants rapportent avoir consulté un médecin généraliste, un ophtalmologue et un diabétologue au moins une fois au cours des 12 derniers mois [F5].
- Plus d'un quart des participants ont consulté un podologue et un infirmier au cours des 12 derniers mois [F6].

### ASSOCIATIONS VALAISANNES DU DIABÈTE

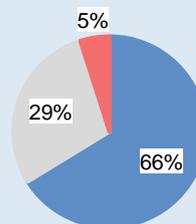
- La majorité des participants (84%) connaissent les Associations valaisannes du diabète.
- Parmi ces participants, 81% en sont membres et 62% s'y sont rendus aux cours des 12 derniers mois pour l'achat de matériel (58%), des soins de pieds (38%), de l'enseignement sur le diabète (28%) ou une consultation infirmière (15%).

### CONNAISSANCES LIÉES AU DIABÈTE

- La grande majorité des participants rapportent avoir le sentiment d'être très bien ou plutôt bien informés sur leur diabète [F7].
- Les sujets sur lesquels les participants souhaitent le plus

### QUALITÉ DE VIE

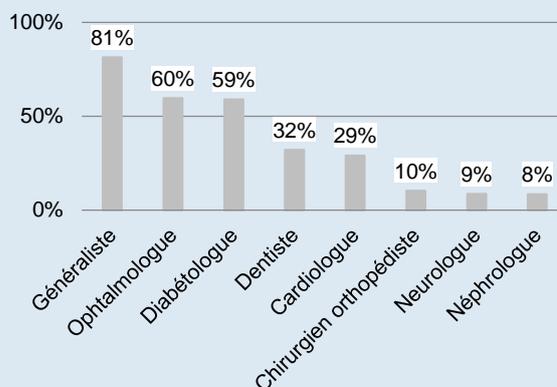
[F4] Proportion de participants selon leur qualité de vie, 2022 (Source : OVS)



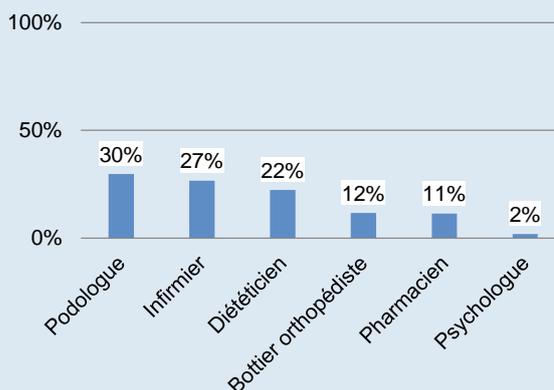
- Bonne / très bonne
- Ni bonne ni mauvaise
- Mauvaise / très mauvaise

### CONSULTATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

[F5] Proportion de participants selon le type de médecin consulté pour leur diabète au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)



[F6] Proportion de participants selon le type de professionnel de la santé non-médecin consulté pour leur diabète au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)



fréquemment être plus informés sont le remboursement des prestations ou les aspects financiers liés à la prise en charge du diabète (40%), l'alimentation (37%) et les complications possibles du diabète et la surveillance à effectuer pour les prévenir (34%).

- Lorsque les participants ont besoin d'informations sur le diabète, 78% se renseignent auprès de médecins et 51% auprès des Associations valaisannes du diabète. 33% se renseignent sur internet.

### SOUTIEN DE L'ENTOURAGE

- La grande majorité des participants rapportent être tout à fait ou plutôt satisfaits de l'aide concrète et du soutien émotionnel de l'entourage [F8].

### SANTÉ DIGITALE

- 91% des participants possèdent un smartphone, une tablette ou un ordinateur.
- Parmi ces participants, plus d'un quart rapportent avoir déjà utilisé un lecteur de glycémie connecté ou un capteur d'activité [F9].

### RÉSULTATS PAR SOUS-GROUPES DE PARTICIPANTS [F10]

#### Sexe :

Il y a globalement peu de différence par sexe. Par comparaison aux femmes, les hommes :

- consomment plus fréquemment de l'alcool ;
- rapportent plus fréquemment n'avoir aucun problème d'anxiété/dépression.

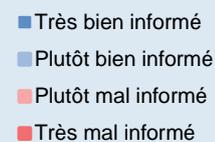
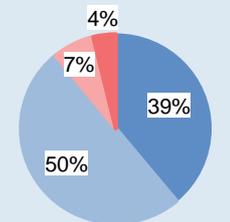
#### Âge :

Par comparaison aux participants âgés de 65 ans et plus, les participants âgés de moins de 65 ans :

- rapportent souffrir moins fréquemment de maladies cardiovasculaires ;
- ont une meilleure qualité de vie selon le questionnaire EQ-5D à savoir : moins de problèmes de mobilité, de réalisation des activités courantes et d'anxiété/dépression ;
- bénéficient plus fréquemment d'enseignement sur le diabète et moins fréquemment de soins des pieds aux Associations valaisannes du diabète ;
- utilisent plus fréquemment internet comme source d'information sur le diabète ;
- utilisent plus fréquemment des applications de santé et des objets connectés
- se servent moins fréquemment d'un capteur d'activité.

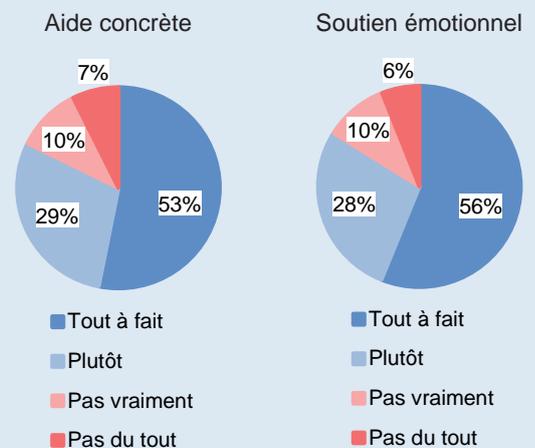
### CONNAISSANCES LIÉES AU DIABÈTE

[F7] Proportion de participants selon le sentiment d'être informé sur leur diabète, 2022 (Source : OVS)



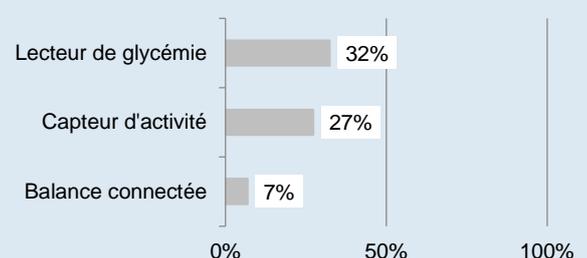
### SOUTIEN DE L'ENTOURAGE

[F8] Proportion de participants considérant avoir un soutien suffisant de la part de leur entourage, 2022 (Source : OVS)



### SANTÉ DIGITALE

[F9] Parmi les participants ayant un smartphone, une tablette ou un ordinateur, proportion utilisant un objet connecté, 2022 (Source : OVS)



**Région :**

Par comparaison aux participants du Haut-Valais, les participants du Valais Romand :

- souffrent moins fréquemment de rétinopathie ;
- bénéficient plus fréquemment de soins des pieds mais achètent moins souvent du matériel aux Associations valaisannes du diabète.

**Affiliation aux Associations valaisannes du diabète :**

Par comparaison aux participants non-membres des Associations valaisannes du diabète, les membres :

- achètent plus souvent du matériel aux Associations mais s'y rendent moins souvent pour de l'enseignement sur le diabète ;
- utilisent plus fréquemment les Associations valaisannes du diabète comme source d'information ;
- rapportent plus fréquemment avoir déjà entendu parlé d'HbA1c.

**Type de diabète :**

Par comparaison aux participants atteints d'un diabète de type 1, les participants atteints d'un diabète de type 2 :

- rapportent moins fréquemment avoir une activité physique considérée comme suffisante ;
- bénéficient plus fréquemment de conseils sur l'alimentation et l'activité physique par leur médecin ;
- rapportent souffrir plus fréquemment de maladies cardiovasculaires, de taux de cholestérol et de pression artérielle trop élevés.
- rapportent être moins satisfaits de leur qualité de vie ;
- achètent moins souvent du matériel mais bénéficient plus fréquemment de soins des pieds aux Associations valaisannes du diabète.
- rapportent moins fréquemment avoir déjà entendu parlé d'HbA1c.
- utilisent moins fréquemment les outils liés à la santé digitale.

**IMPLICATIONS**

- Ces résultats sont à interpréter avec précaution car le recrutement n'est pas terminé et une grande partie des participants ont été recrutés à l'aide de l'Association valaisanne du diabète (AVsD).
- Néanmoins, il est possible de tirer quelques leçons préliminaires en vue d'une amélioration de la qualité de prise en charge des personnes avec un diabète en Valais et pour orienter certains axes du projet « Action

Diabète ».

- Concernant les comportements de santé, une grande proportion de participants ne pratique pas une activité physique suffisante. Il est rare que les médecins fassent du conseil à ce propos. Il faut **renforcer la promotion de l'activité physique**.
- Concernant les mesures préventives, il est rassurant de voir que la majorité des contrôles sont fait régulièrement. Néanmoins, il faut **renforcer la pratique du contrôle des pieds et la mesure du taux d'HbA1c**.
- On peut relever que très peu de participants rapportent avoir fixé **des objectifs avec leur médecin pour l'HbA1c et la pression artérielle**. Améliorer l'information à ce propos serait utile pour renforcer l'implication du patient dans les soins ; c'est un élément important pour le développement de soins centrés sur le patient.
- On constate que les patients âgés de 65 ans et plus rapportent avoir une moins bonne **qualité de vie** que les participants âgés de moins de 65 ans. Cela suggère qu'une attention particulière doit être portée à la population plus âgée en termes de prise en charge et de surveillance de la qualité de vie.
- On note aussi que les médecins sont plus souvent consultés par les participants que les autres professionnels de la santé. C'est également le cas lorsque les participants souhaitent s'informer sur le diabète. Améliorer l'information sur le rôle des professionnels de santé non-médecins et favoriser leur implication est nécessaire pour développer **une prise en charge interprofessionnelle du diabète**.
- On note qu'une grande partie des participants souhaitent être informés sur **le remboursement des prestations ou les aspects financiers liés à la prise en charge du diabète**. Cela suggère que c'est un enjeu majeur dans la prise en charge du diabète.
- On constate que les participants âgés de 65 ans et plus, atteints d'un diabète de type 2 et non-membres des Associations valaisannes du diabète utilisent moins fréquemment les outils liés à la **santé digitale**. Le développement et l'intégration de ces technologies dans le parcours de soin du patient doit tenir compte de ces différences en proposant un environnement inclusif et adapté notamment aux personnes âgées.
- Enfin, être **membre des Associations valaisannes du diabète** semble contribuer positivement au suivi des mesures préventives, aux connaissances liées au diabète et à l'utilisation des outils liés à la santé digitale.

**[F10] Différences de proportions selon le sexe, l'âge, la région, l'affiliation aux associations valaisannes du diabète et le type de diabète des participants, 2022 (Source : OVS)**

	Proportion	Différences				
		Sexe	Âge	Région	Affiliation	Type de diabète
		Homme vs Femme	< 65 ans vs 65 ans et +	VS Romand vs Haut-VS	Membre vs Non-membre	Type 1 vs Type 2
		<=-21	-20 à -11	-10 à +10	11 à 20	>=21
<b>COMPORTEMENTS DE SANTE</b>						
Consomme 5 portions de fruits et légumes / jour	41%	-16%	4%	2%	-5%	0%
Est suffisamment actif	60%	11%	6%	-15%	3%	23%
Est non fumeur	76%	3%	-14%	1%	2%	-2%
Consomme moins d'1 fois par semaine de l'alcool	50%	-27%	10%	-4%	-10%	-7%
<b>MESURES PREVENTIVES</b>						
Contrôle cholestérol : Il y a moins d'1 an	88%	-1%	-1%	9%	5%	1%
Contrôle du poids : Il y a moins d'1 an	90%	-1%	3%	0%	2%	4%
Contrôle tension artérielle: Il y a moins d'1 an	94%	-5%	0%	7%	1%	4%
Fond d'œil : Il y a moins de 2 ans	88%	1%	-2%	-5%	9%	9%
Contrôle des pieds : Il y a moins d'1 an	73%	7%	-9%	0%	19%	3%
Contrôle fonction rénale : Il y a moins d'1 an	85%	2%	-1%	5%	6%	0%
Contrôle HbA1c : >= 2 fois au cours des 12 derniers mois	70%	6%	4%	-11%	9%	2%
Objectif sur l'HbA1c : Oui	32%	13%	5%	-18%	15%	-5%
Objectif sur la tension artérielle : Oui	15%	9%	-4%	-10%	1%	-6%
Conseils alimentaires prescrits par médecin : Oui	25%	-1%	-6%	6%	-2%	-19%
Conseils d'activité physique prescrits par médecin : Oui	12%	-5%	-8%	0%	0%	-10%
<b>COMPLICATIONS / PROBLEMES DE SANTE</b>						
N'a pas de rétinopathie	72%	-3%	1%	37%	-5%	-6%
N'a pas d'insuffisance rénale	87%	-5%	7%	2%	0%	4%
N'a pas de mal perforant plantaire	88%	-10%	-3%	-8%	2%	8%
N'a pas d'amputation d'un membre inférieur	95%	-6%	2%	-5%	-2%	3%
N'a pas de maladie cardiovasculaire	74%	-5%	23%	-7%	1%	13%
N'a pas de cholestérol trop élevé	63%	-1%	1%	0%	-5%	14%
N'a pas de pression artérielle trop élevée	66%	-3%	1%	-6%	2%	18%
<b>QUALITE DE VIE</b>						
Qualité de vie générale : Bonne-très bonne	66%	4%	-1%	-8%	14%	18%
Niveau de mobilité (EQ-5D) : Aucun problème	56%	8%	27%	-1%	9%	33%
Niveau d'autonomie (EQ-5D) : Aucun problème	86%	8%	9%	-2%	7%	7%
Réalisation des activités courantes (EQ-5D) : Aucun problème	66%	16%	15%	3%	7%	16%
Niveau de douleur/gêne (EQ-5D) : Aucun problème	28%	8%	21%	-15%	-2%	20%
Niveau d'anxiété/dépression (EQ-5D) : Aucun problème	61%	21%	-7%	-11%	-2%	1%
<b>ASSOCIATIONS VALAISANNES DU DIABETE</b>						
Connaissance associations vs diabète : Oui	84%	6%	1%	7%	50%	14%
Membres : Oui	81%	4%	-5%	-4%	100%	7%
Déplacement aux associations : Oui	62%	1%	2%	-1%	34%	2%
Type de prestations : Achat de matériel	58%	3%	-6%	-24%	32%	30%
Type de prestations : Soins de pieds	38%	7%	-18%	37%	4%	-23%
Type de prestations : Enseignement sur le diabète	28%	-4%	22%	9%	-19%	1%
Type de prestations : Consultation infirmière	15%	0%	6%	17%	-5%	-11%
<b>CONNAISSANCES LIEES AU DIABETE</b>						
Informé sur leur diabète : Très bien-plutôt bien informé	89%	4%	2%	-4%	8%	7%
Sujets d'intérêt : Remboursement des prestations	40%	-2%	8%	10%	-6%	-10%
Sujets d'intérêt : Alimentation	37%	1%	-3%	0%	-3%	-5%
Sujets d'intérêt : Complications du diabète	34%	4%	6%	10%	0%	-7%
Source information : Médecins	78%	8%	5%	-11%	-2%	3%
Source information : Associations valaisannes du diabète	51%	0%	2%	10%	44%	11%
Source information : Internet	33%	-5%	20%	-4%	4%	6%
Entendu parler de l'HbA1c : Oui	69%	2%	18%	-16%	27%	30%
<b>SOUTIEN ENTOURAGE</b>						
Aide concrète : Plutôt-tout à fait	82%	9%	0%	-6%	8%	2%
Soutien émotionnel : Plutôt-tout à fait	84%	8%	-1%	-13%	9%	-2%
<b>SANTE DIGITALE</b>						
Possession d'un smartphone, tablette, ordinateur : Oui	91%	8%	12%	1%	11%	2%
Utilisation application de santé : Oui	48%	0%	23%	0%	14%	27%
Utilisation objet connecté : Oui	48%	8%	29%	0%	14%	30%
Objet connecté : capteur d'activité	57%	-7%	-21%	-5%	0%	-18%
Objet connecté : balance connectée	14%	8%	4%	-3%	1%	-7%
Objet connecté : lecteur de glycémie connecté	67%	6%	22%	7%	20%	31%



# I. Introduction

---

Les buts de ce rapport sont de 1) présenter le contexte dans lequel s'inscrit cette cohorte et ses objectifs, 2) présenter brièvement la méthode, 3) fournir un aperçu des résultats préliminaires pour les indicateurs portant sur les comportements de santé, les mesures préventives, les complications liées au diabète, la qualité de vie, les consultations des professionnels de la santé,

l'utilisation des associations valaisannes du diabète, les connaissances liées au diabète, le soutien de l'entourage et la santé digitale, 4) présenter des résultats par sous-groupe selon le sexe, l'âge, la région, l'affiliation aux associations valaisannes du diabète et le type de diabète des participants et 5) discuter des implications.

# II. Contexte

---

Avec le vieillissement de la population, le diabète constitue un enjeu majeur de santé publique et c'est un fardeau particulièrement lourd pour le système de santé [1] [2]. D'importantes ressources sont nécessaires pour sa prise en charge, tant en termes de ressources humaines (médecins, soignants, proches aidants) qu'en termes de coûts de la santé. Selon l'Enquête Suisse sur la Santé, environ 5% des Valaisans et des Valaisannes rapportent un diagnostic de diabète en 2017 contre 2% en 1997 et environ 8% des personnes âgées de 65 ans et plus disent en souffrir [3]. Alors que des informations sont disponibles sur la prévalence du diabète et ses complications [4] [5], très peu d'études en Suisse portent sur la qualité des soins prodigués aux patients avec diabète et sur leur qualité de vie. Dans le cadre de la Stratégie nationale des maladies

non transmissibles 2016-2019, la « Stratégie cantonale de lutte contre le diabète » [6] a été proposée en Valais. Pour sa mise en œuvre, les associations valaisannes du diabète (AVsD et DGO, Diabetes-Gesellschaft Oberwallis) en collaboration avec le Canton du Valais et avec le soutien de Promotion Santé Suisse (PSS) ont lancé le projet « Action Diabète » [7] dont un des axes est de renforcer la surveillance épidémiologique du diabète. C'est dans le cadre de cet axe que l'OVS conduit l'étude de cohorte « Qualité Diabète Valais » qui permettra 1) de collecter des informations sur le diabète dans la population valaisanne pour améliorer la qualité de sa prise en charge et 2) de fournir des informations utiles pour l'évaluation du projet « Action Diabète ».

Environ 5% des Valaisans et Valaisannes rapportent un diagnostic de diabète en 2017 contre 2% en 1997 selon l'Enquête Suisse sur la Santé

### III. Buts et design

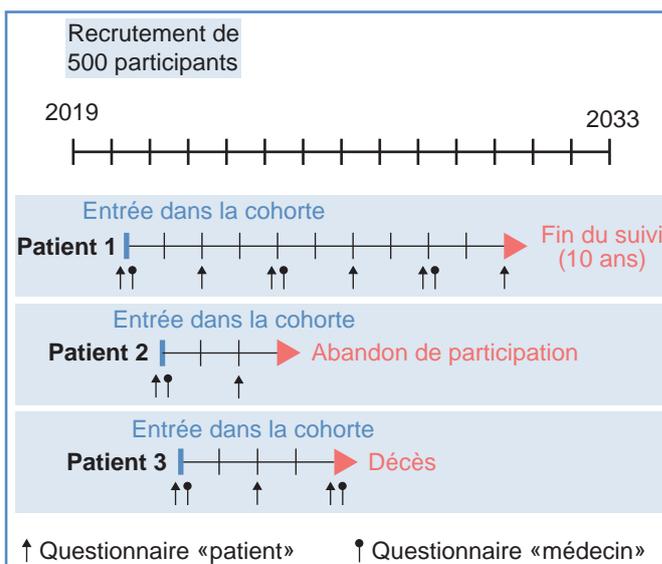
« Qualité Diabète Valais » a pour but de collecter des informations sur le diabète dans la population valaisanne pour évaluer et améliorer sa qualité de prise en charge. Plus spécifiquement, elle vise à évaluer la qualité des soins prodigués aux patients avec diabète, évaluer la fréquence des complications associées au diabète, évaluer l'utilisation du système de santé et les comportements de santé des patients avec diabète, évaluer la qualité de vie des patients avec diabète et informer la population, les patients, les professionnels de santé et les instances politiques et sanitaires sur l'épidémiologie et la prise en charge du diabète en Valais.

C'est une étude de cohorte réalisée sur une population d'adultes volontaires avec un diabète de type 1 ou 2 suivis pendant 10 ans [F11].

Après avoir été informés sur les buts et les méthodes et avoir donné leur consentement, les participants complètent un questionnaire « patient » chaque deux ans qui évalue leur situation sociodémographique, leur état de santé, la qualité des soins prodigués, leur utilisation du système de santé, leurs comportements de santé et leur qualité de vie.

Les participants peuvent autoriser l'OVS à envoyer chaque quatre ans un questionnaire « médecin » à leur médecin traitant. Ce questionnaire récolte des données cliniques (poids, taille, pression artérielle), des données de laboratoire (HbA1c, bilan lipidique, fonction rénale), des données sur des éventuelles comorbidités et complications associées au diabète et le traitement en cours pour leur diabète.

[F11] Design de l'étude de cohorte «Qualité Diabète Valais», 2022  
(Source : OVS)



## IV. Résultats

Les analyses présentées ci-dessous doivent être interprétées avec prudence car elles portent sur un nombre limité de participants et pour l'essentiel recrutés via l'Association valaisanne du diabète (AVsD).

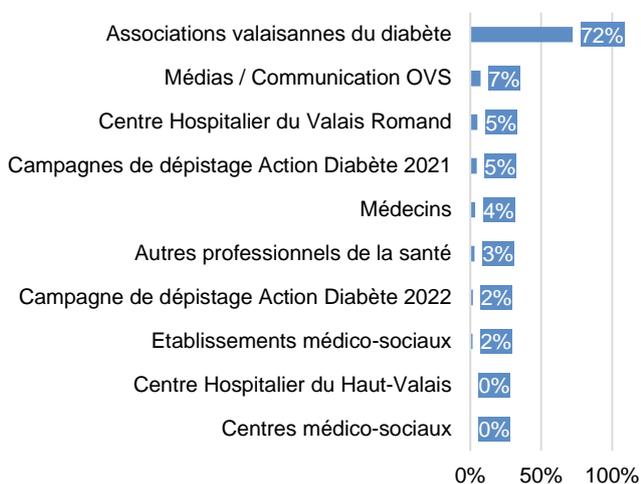
### 4.1. Caractéristiques des participants

Au 1er octobre 2022, 525 patients ont été contactés par téléphone parmi lesquels 399 ont accepté de faire partie de l'étude « Qualité Diabète Valais » (consentement oral). L'analyse porte sur les 367 participants ayant renvoyé un consentement signé et rempli le questionnaire « patient ». Pour plus de détails sur le recrutement (méthodologie et état des lieux), voir annexe 1.

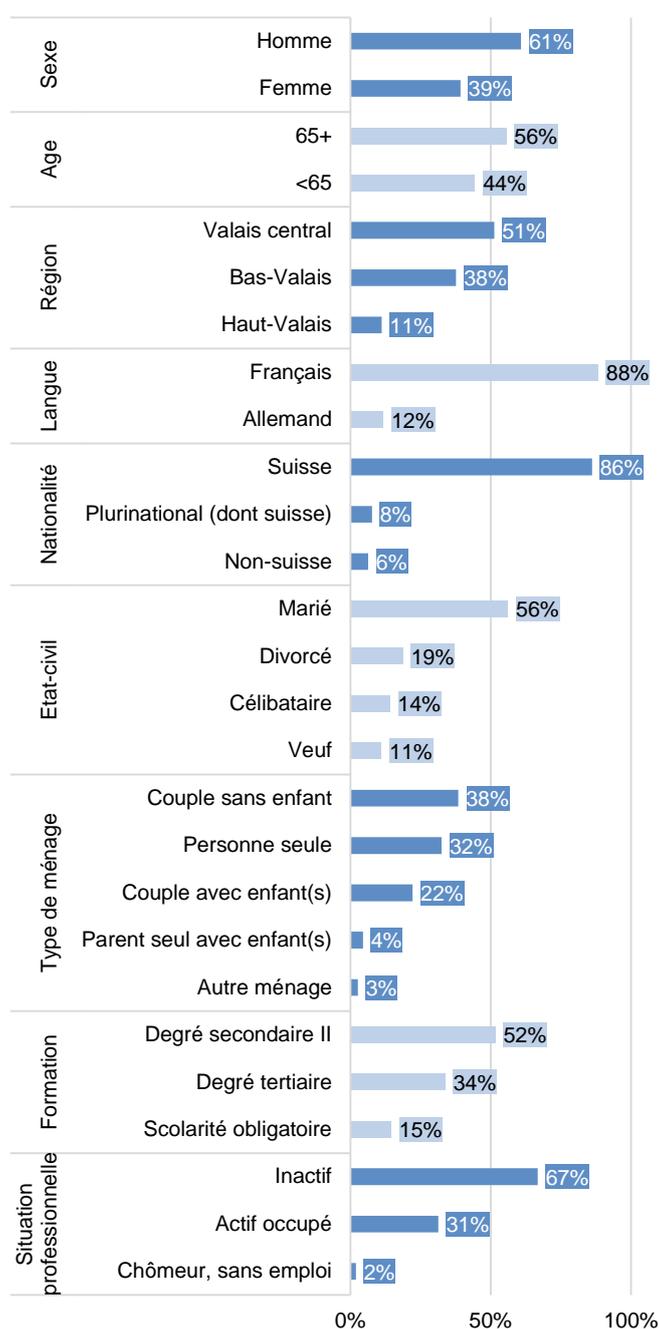
Parmi ces 367 participants :

- 92% ont accepté l'envoi d'un questionnaire à leur médecin traitant. Les réponses à ces questionnaires seront analysées ultérieurement.
- Une grande partie des participants ont été recrutés par l'intermédiaire des associations valaisannes du diabète [F12].
- La majorité des participants sont des hommes, ont plus de 65 ans et vivent dans le Valais Romand [F13].
- 75% des participants ont un diabète de type 2.

#### [F12] Proportion de participants selon la source de recrutement, 2022 (Source : OVS)



#### [F13] Caractéristiques sociodémographiques des participants, 2022 (Source : OVS)



## 4.2. Comportements de santé

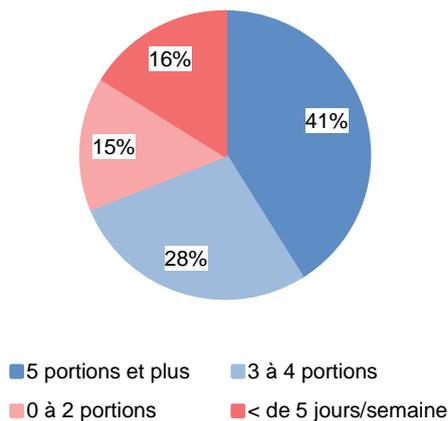
Les comportements de santé jouent un rôle important dans le développement de nombreuses maladies chroniques et notamment du diabète. Ils sont aussi importants pour diminuer les complications secondaires au diabète.

La Société Suisse de Nutrition (SSN) recommande de manger cinq portions de fruits et légumes par jour [8]. Deux participants sur cinq suivent ces recommandations [F14].

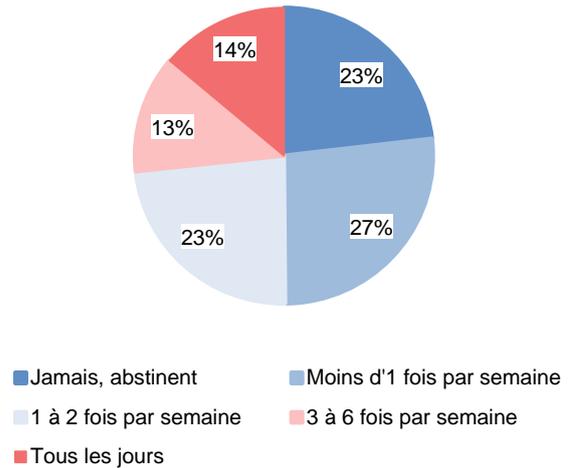
Une activité physique régulière est particulièrement recommandée pour les personnes atteintes de diabète de type 2 [9] [10]. Trois participants sur cinq sont considérés comme suffisamment actifs : ils pratiquent une activité physique modérée plus de 150 minutes par semaine ou une activité physique intense deux fois par semaine [F15].

Une minorité des participants consomment de l'alcool quotidiennement [F16]. 76% sont non-fumeurs [F17].

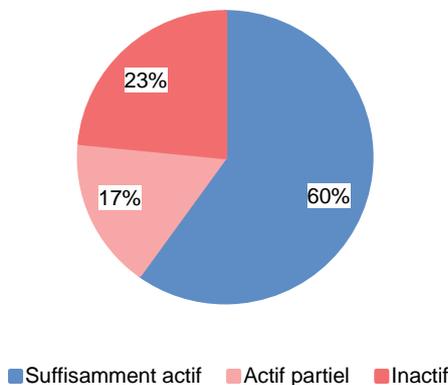
[F14] Proportion de participants selon leur consommation de fruits et légumes, 2022 (Source : OVS)



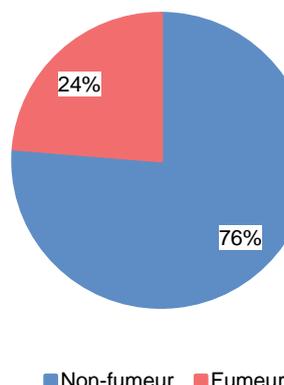
[F16] Proportion de participants selon leur consommation d'alcool, 2022 (Source : OVS)



[F15] Proportion de participants selon leur activité physique, 2022 (Source : OVS)



[F17] Proportion de participants selon leur consommation de tabac, 2022 (Source : OVS)



### 4.3. Mesures préventives

La Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED-SGED) recommande un certain nombre d'examen réguliers pour prévenir et détecter les complications liées au diabète [11]. La fréquence à laquelle il est recommandé de les pratiquer varie d'un examen à l'autre.

La grande majorité des participants ont eu un contrôle de la pression artérielle, du poids, du cholestérol, de la fonction rénale au cours des 12 derniers mois et un fond d'œil il y a moins de 2 ans par un professionnel de la santé. Une proportion moindre a bénéficié d'un contrôle des pieds fait par un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois [F18].

69% des participants ont déjà entendu parlé d'hémoglobine glyquée (HbA1c). Parmi ces participants, un

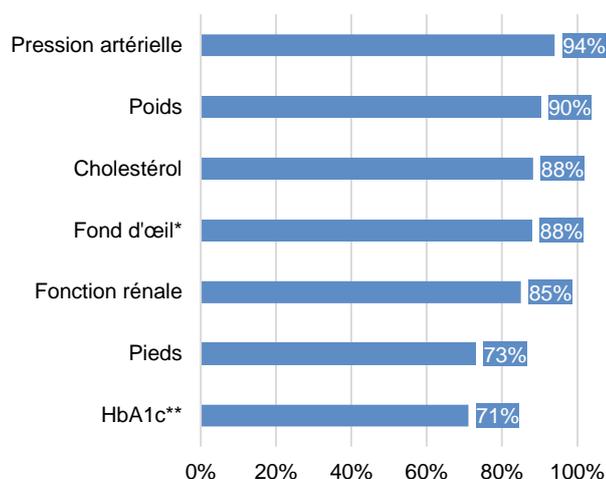
peu plus de deux participants sur trois rapportent qu'un médecin a contrôlé leur taux d'HbA1c deux fois ou plus au cours des 12 derniers mois [F18].

Des conseils alimentaires ont été prescrits par un médecin à un participant sur quatre (25%). Mais une majorité des participants (74%) ont bénéficié de conseils alimentaires donnés par un professionnel de la santé (médecin ou autre), le plus souvent par un diététicien (62%).

Des conseils d'activité physique ont été prescrits par un médecin à une minorité des participants (12%).

Un tiers des participants ont fixé un objectif sur le taux d'HbA1c avec leur médecin [F19] et environ deux fois moins ont fixé un objectif sur la pression artérielle [F20].

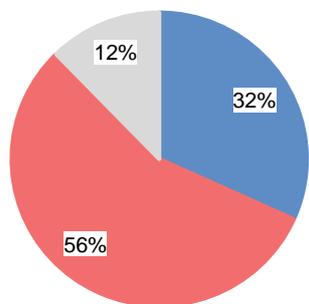
[F18] Proportion de participants selon la fréquence des examens effectués par un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)



\* examen au cours des 24 derniers mois

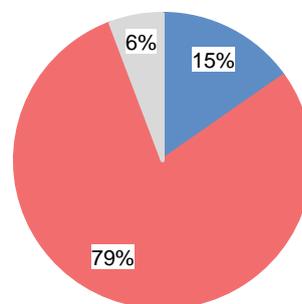
\*\* au moins 2 examens au cours des 12 derniers mois

**[F19] Proportion de participants ayant fixé un objectif sur le taux d'HbA1c avec leur médecin, 2022 (Source : OVS)**



■ Oui ■ Non ■ Je ne sais pas

**[F20] Proportion de participants ayant fixé un objectif sur la pression artérielle avec leur médecin, 2022 (Source : OVS)**



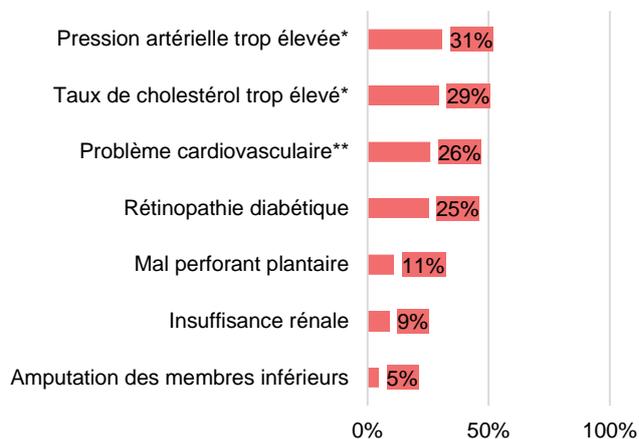
■ Oui ■ Non ■ Je ne sais pas

## 4.4. Complications et problèmes de santé liés au diabète

Un peu moins d'un tiers des participants rapportent avoir eu, au cours des 12 derniers mois, une pression artérielle et un taux de cholestérol trop élevés et environ un participant sur quatre rapporte avoir ou avoir eu des problèmes cardiovasculaires et une rétinopathie diabétique [F21].

47% des participants rapportent avoir une pression artérielle au-dessus de 130/80.

**[F21] Proportion de participants selon le type de complication liée au diabète dont ils souffrent, 2022 (Source : OVS)**



\* au cours des 12 derniers mois

\*\* problème coronarien ou insuffisance cardiaque ou AVC ou AIT

## 4.5. Qualité de vie

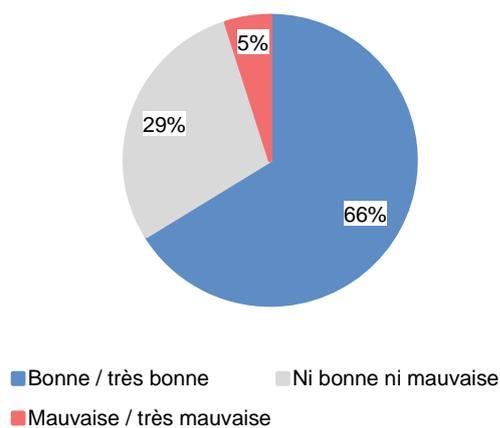
La majorité des participants considèrent leur qualité de vie comme étant bonne ou très bonne [F22].

Le questionnaire EQ-5D est un outil permettant de mesurer la qualité de vie liée à la santé selon 5 dimensions : la mobilité, l'autonomie, les activités courantes, les douleurs/gêne et l'anxiété/dépression. Les résultats de ce questionnaire montrent que :

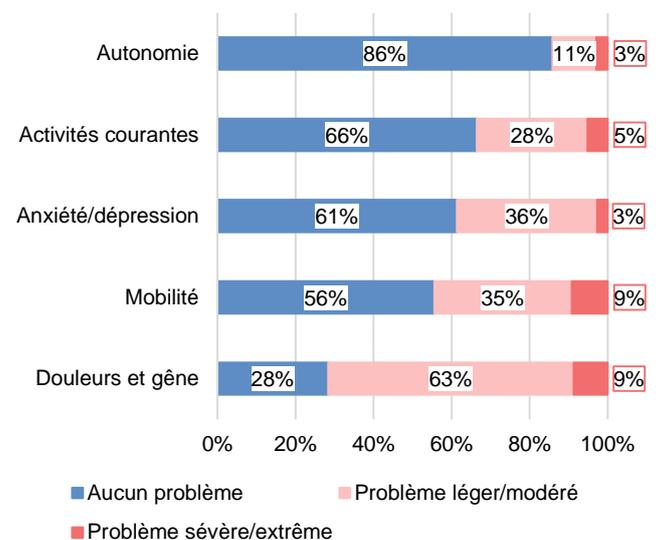
- La grande majorité des participants rapporte n'avoir aucun problème d'autonomie.

- Plus de la moitié des participants rapportent ne pas avoir de problème dans la réalisation des activités courantes, d'anxiété/dépression ou de mobilité.
- Seuls deux participants sur sept rapportent n'avoir aucun problème de douleurs et gêne [F23].

[F22] Proportion de participants selon leur qualité de vie, 2022 (Source : OVS)



[F23] Proportion de participants selon le niveau d'autonomie, de réalisation des activités courantes, d'anxiété/dépression, de mobilité et de douleurs et gêne (EQ-5D), 2022 (Source : OVS)

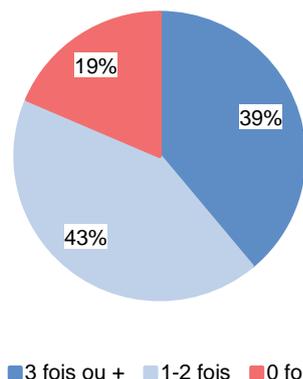


## 4.6. Consultation des professionnels de la santé

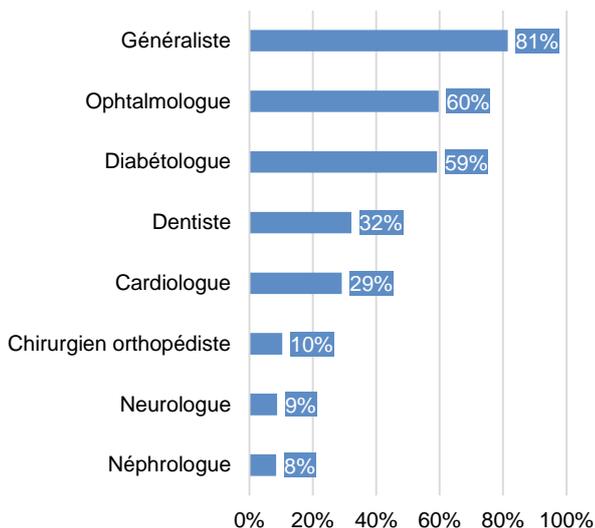
Concernant la consultation des médecins, la grande majorité des participants rapportent avoir consulté leur médecin généraliste pour le suivi de leur diabète au moins une fois au cours des 12 derniers mois [F24]. Plus de la moitié des participants ont consulté pour leur diabète un ophtalmologue et un diabétologue / endocrinologue et environ un sur trois un dentiste, au cours des 12 derniers mois [F25].

Concernant les professionnels de la santé non-médecins, un peu plus d'un quart des participants ont consulté pour leur diabète un podologue et un infirmier (spécialisé ou non), et environ un participant sur cinq un diététicien, au cours des 12 derniers mois [F26].

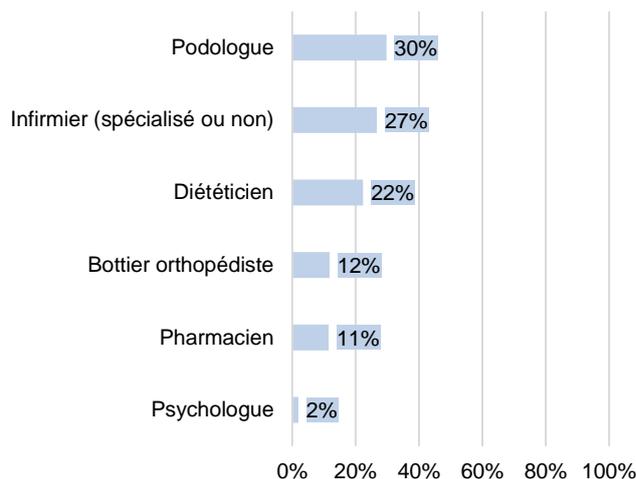
**[F24] Proportion de participants selon la fréquence de consultation du médecin généraliste pour le suivi de leur diabète au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)**



**[F25] Proportion de participants selon le type de médecin consulté pour leur diabète au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)**



**[F26] Proportion de participants selon le type de professionnel de la santé consulté pour leur diabète au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)**

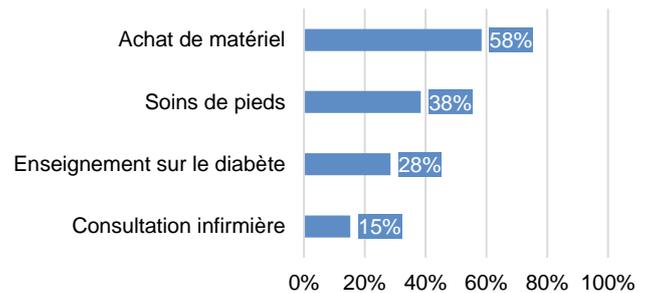


## 4.7. Associations valaisannes du diabète

La grande majorité des participants (84%) connaissent les associations valaisannes du diabète. Parmi ces participants :

- 81% en sont membres.
- 62% s'y sont rendus au cours des 12 derniers mois pour, dans l'ordre, de l'achat de matériel, des soins de pieds, de l'enseignement sur le diabète et une consultation infirmière [F27].

**[F27] Parmi les participants s'étant rendus aux associations valaisannes du diabète, proportion selon le type de prestation utilisée au cours des 12 derniers mois, 2022 (Source : OVS)**



## 4.8. Connaissances liées au diabète

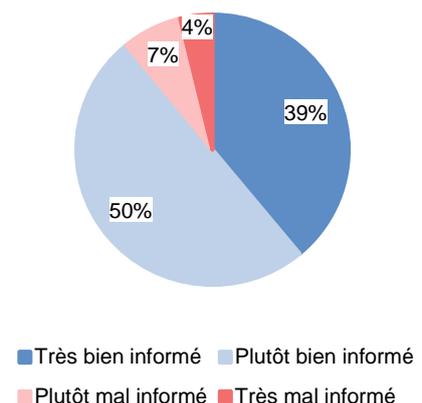
Huit participants sur neuf rapportent avoir le sentiment d'être très bien ou plutôt bien informés sur leur diabète [F28].

Les sujets sur lesquels les participants souhaitent le plus fréquemment être plus informés sont le remboursement des prestations pour diabétiques ou les aspects financiers liés à la prise en charge du diabète, l'alimentation et les complications possibles du diabète (sur les yeux, le cœur, les artères, les reins, les nerfs, les pieds) et les soins et la surveillance à effectuer pour les prévenir [F29].

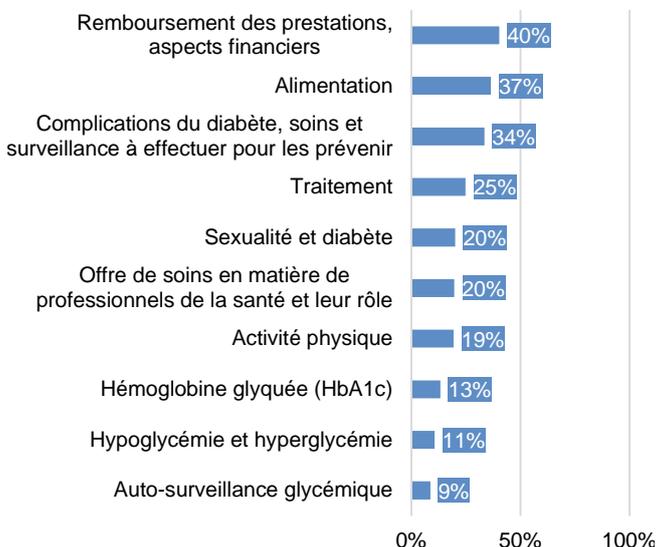
Globalement, les participants s'informent sur le diabète en majorité auprès des médecins et des associations valaisannes du diabète. Un tiers des participants se renseignent sur internet [F30].

Enfin, environ deux tiers des participants (69%) rapportent avoir déjà entendu parler de l'hémoglobine glyquée.

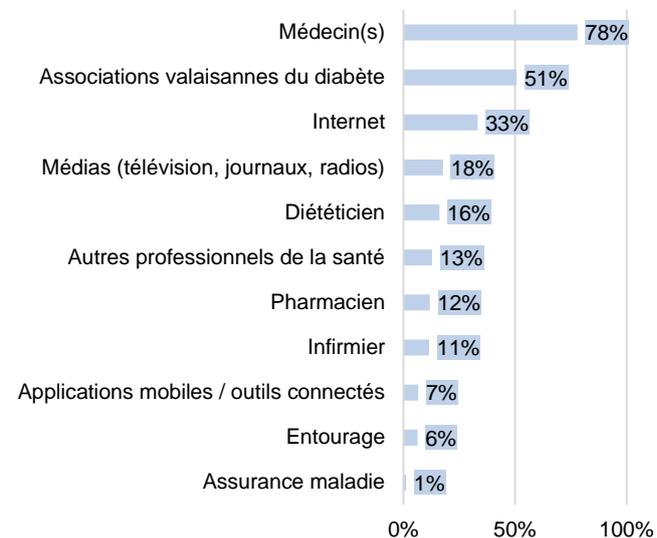
**[F28] Proportion de participants selon le sentiment d'être informés sur leur diabète, 2022 (Source : OVS)**



**[F29] Proportion de participants selon les sujets sur lesquels ils souhaitent être plus informés, 2022, (Source : OVS)**



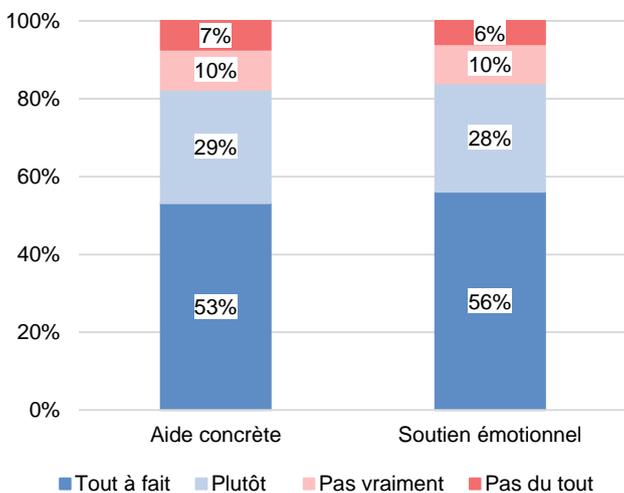
**[F30] Proportion de participants selon la source utilisée pour s'informer sur le diabète, 2022, (Source : OVS)**



## 4.9. Soutien de l'entourage

La grande majorité des participants sont tout à fait ou plutôt satisfaits de l'aide concrète et du soutien émotionnel reçus de leur entourage [F31].

**[F31] Proportion de participants considérant avoir un soutien suffisant de la part de leur entourage, 2022 (Source : OVS)**

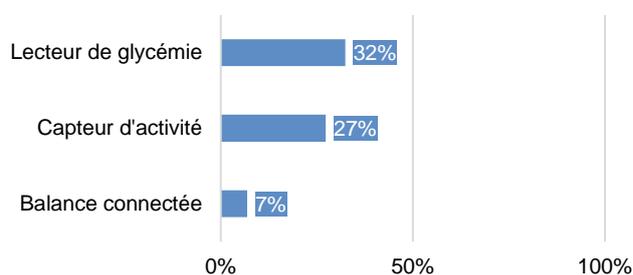


## 4.10. Santé digitale

Neuf participants sur dix (91%) possèdent un smartphone, une tablette ou un ordinateur. Parmi ces participants :

- 48% rapportent avoir déjà utilisé une application de santé,
- 48% rapportent avoir utilisé au moins un objet connecté parmi les suivants : lecteur de glycémie connecté, capteur d'activité et balance connectée. La figure 32 détaille l'utilisation de ceux-ci, notamment le lecteur de glycémie utilisé par un participant sur trois [F32].

**[F32] Parmi les participants ayant un smartphone, une tablette ou un ordinateur, proportion selon les objets connectés qu'ils utilisent, 2022, (Source : OVS)**



## 4.11. Résultats par sous-groupe de participants

*En fonction du sexe, de l'âge, de la région, de l'affiliation aux associations valaisannes du diabète et du type de diabète des participants*

Afin de présenter les différences selon le sexe, l'âge, la région, l'affiliation aux associations valaisannes du diabète et le type de diabète des participants, nous avons produit un tableau synthétique des indicateurs utilisés dans ce rapport [F33]. Des différences de 10% à 20% sont considérées comme modestes et de plus de 20% comme importantes.

### HOMME VS FEMME

Il y a globalement peu de différences selon le sexe sur le suivi des mesures préventives, les complications / problèmes de santé liés au diabète, l'utilisation des associations valaisannes du diabète, les connaissances liées au diabète, le soutien de l'entourage et la santé digitale.

Concernant les comportements de santé, on constate une différence importante entre les hommes et les femmes sur la consommation d'alcool : les hommes rapportent consommer de l'alcool plus fréquemment que les femmes.

Une différence de plus de 20% existent également selon le sexe concernant le niveau d'anxiété/dépression (qualité de vie) : un pourcentage plus élevé d'hommes rapportent n'avoir aucun problème d'anxiété/dépression.

### <65 ANS VS 65 ANS ET PLUS

On constate peu de différences selon l'âge sur les comportements de santé et le suivi des mesures préventives.

Concernant les complications et problèmes de santé liés au diabète, les participants âgés de moins de 65 ans rapportent souffrir moins fréquemment de maladies cardiovasculaires.

Globalement, les participants âgés de moins de 65 ans rapportent avoir une meilleure qualité de vie selon le

questionnaire EQ-5D : un pourcentage plus élevé rapporte n'avoir aucun problème de mobilité, de réalisation des activités courantes et de douleur/gêne.

Concernant l'utilisation des prestations proposées par les associations valaisannes du diabète, les participants âgés de moins de 65 ans bénéficient plus fréquemment d'enseignement sur le diabète mais moins fréquemment de soins des pieds.

Internet est une source d'information sur le diabète plus fréquemment utilisée par les participants âgés de moins de 65 ans.

Enfin, l'âge semble avoir une influence sur l'utilisation des technologies liées à la santé (santé digitale) : les participants âgés de moins de 65 ans utilisent plus fréquemment des applications de santé et des objets connectés que les plus de 65 ans. On remarque cependant qu'un pourcentage plus élevé de participants âgés de plus de 65 ans utilisent un capteur d'activité.

### VALAIS ROMAND VS HAUT-VALAIS

Ces résultats sont à interpréter avec précaution étant donné le nombre plus faible de participants vivant dans le Haut-Valais (N=41).

Les différences les plus marquées entre les participants du Valais Romand et du Haut-Valais sont les suivantes :

- Concernant les complications / problèmes de santé liés au diabète, un pourcentage plus élevé de participants du Valais Romand ne souffre pas de rétinopathie.
- Concernant l'utilisation des prestations proposées par les associations valaisannes du diabète, les participants du Valais Romand bénéficient plus fréquemment de soins des pieds mais achètent moins souvent du matériel.

## MEMBRE VS NON-MEMBRE DES ASSOCIATIONS VALAISANNES DU DIABÈTE

Pas ou peu de différences sont constatées selon l'affiliation aux associations valaisannes du diabète sur les comportements de santé, les complications / problèmes de santé liés au diabète, la qualité de vie et le soutien de l'entourage.

Concernant le suivi des mesures préventives, par comparaison aux non-membres, une proportion un peu plus importante de membres ont bénéficié d'un contrôle des pieds réalisés par un professionnel de la santé et ont fixé avec leur médecin un objectif sur le taux d'HbA1c.

Concernant l'utilisation des prestations proposées par les associations valaisannes du diabète : les membres achètent plus souvent du matériel mais s'y rendent moins souvent pour de l'enseignement sur le diabète.

Concernant les connaissances liées au diabète, les membres utilisent plus fréquemment que les non-membres les associations valaisannes du diabète comme source d'information. Ils rapportent également plus fréquemment avoir déjà entendu parlé d'HbA1c.

Enfin, les membres rapportent plus fréquemment utiliser un lecteur de glycémie connecté que les non-membres.

## DIABÈTE DE TYPE 1 VS TYPE 2

Concernant les comportements de santé, les participants atteints d'un diabète de type 1 et 2 ne diffèrent pas quant à leur consommation de fruits et légumes,

d'alcool et de tabac. Cependant, un pourcentage plus élevé de type 1 rapportent avoir une activité physique considérée comme suffisante.

Aucune différence notable n'apparaît au niveau du suivi des mesures préventives. On peut toutefois remarquer que les type 2 bénéficient plus fréquemment de conseils alimentaires et d'activité physique donnés par leur médecin.

En termes de complications / problèmes de santé liés au diabète, les type 2 rapportent souffrir plus fréquemment de maladies cardiovasculaires, de taux de cholestérol et de pression artérielle trop élevés.

Globalement, les participants atteints d'un diabète de type 1 rapportent être plus satisfaits de leur qualité de vie que les type 2.

Concernant l'utilisation des prestations proposées par les associations valaisannes du diabète : par comparaison aux participants atteints d'un diabète de type 2, les participants atteints d'un diabète de type 1 achètent plus souvent du matériel mais bénéficient moins souvent de soins des pieds.

On constate peu de différence concernant les connaissances liées au diabète excepté sur l'hémoglobine glyquée : un pourcentage plus important de type 1 rapportent avoir déjà entendu parlé d'HbA1c.

Enfin, les participants atteints d'un diabète de type 1 rapportent utiliser plus fréquemment les outils liés à la santé digitale que les participants atteints d'un diabète de type 2.

**[F33] Différences de proportions selon le sexe, l'âge, la région, l'affiliation aux associations valaisannes du diabète et le type de diabète des participants, 2022 (Source : OVS)**

	Proportion	Différences				
		Sexe	Âge	Région	Affiliation	Type de diabète
		Homme vs Femme	< 65 ans vs 65 ans et +	VS Romand vs Haut-VS	Membre vs Non-membre	Type 1 vs Type 2
		<=-21	-20 à -11	-10 à +10	11 à 20	>=21
<b>COMPORTEMENTS DE SANTE</b>						
Consomme 5 portions de fruits et légumes / jour	41%	-16%	4%	2%	-5%	0%
Est suffisamment actif	60%	11%	6%	-15%	3%	23%
Est non fumeur	76%	3%	-14%	1%	2%	-2%
Consomme moins d'1 fois par semaine de l'alcool	50%	-27%	10%	-4%	-10%	-7%
<b>MESURES PREVENTIVES</b>						
Contrôle cholestérol : Il y a moins d'1 an	88%	-1%	-1%	9%	5%	1%
Contrôle du poids : Il y a moins d'1 an	90%	-1%	3%	0%	2%	4%
Contrôle tension artérielle: Il y a moins d'1 an	94%	-5%	0%	7%	1%	4%
Fond d'œil : Il y a moins de 2 ans	88%	1%	-2%	-5%	9%	9%
Contrôle des pieds : Il y a moins d'1 an	73%	7%	-9%	0%	19%	3%
Contrôle fonction rénale : Il y a moins d'1 an	85%	2%	-1%	5%	6%	0%
Contrôle HbA1c : >= 2 fois au cours des 12 derniers mois	70%	6%	4%	-11%	9%	2%
Objectif sur l'HbA1c : Oui	32%	13%	5%	-18%	15%	-5%
Objectif sur la tension artérielle : Oui	15%	9%	-4%	-10%	1%	-6%
Conseils alimentaires prescrits par médecin : Oui	25%	-1%	-6%	6%	-2%	-19%
Conseils d'activité physique prescrits par médecin : Oui	12%	-5%	-8%	0%	0%	-10%
<b>COMPLICATIONS / PROBLEMES DE SANTE</b>						
N'a pas de rétinopathie	72%	-3%	1%	37%	-5%	-6%
N'a pas d'insuffisance rénale	87%	-5%	7%	2%	0%	4%
N'a pas de mal perforant plantaire	88%	-10%	-3%	-8%	2%	8%
N'a pas d'amputation d'un membre inférieur	95%	-6%	2%	-5%	-2%	3%
N'a pas de maladie cardiovasculaire	74%	-5%	23%	-7%	1%	13%
N'a pas de cholestérol trop élevé	63%	-1%	1%	0%	-5%	14%
N'a pas de pression artérielle trop élevée	66%	-3%	1%	-6%	2%	18%
<b>QUALITE DE VIE</b>						
Qualité de vie générale : Bonne-très bonne	66%	4%	-1%	-8%	14%	18%
Niveau de mobilité (EQ-5D) : Aucun problème	56%	8%	27%	-1%	9%	33%
Niveau d'autonomie (EQ-5D) : Aucun problème	86%	8%	9%	-2%	7%	7%
Réalisation des activités courantes (EQ-5D) : Aucun problème	66%	16%	15%	3%	7%	16%
Niveau de douleur/gêne (EQ-5D) : Aucun problème	28%	8%	21%	-15%	-2%	20%
Niveau d'anxiété/dépression (EQ-5D) : Aucun problème	61%	21%	-7%	-11%	-2%	1%
<b>ASSOCIATIONS VALAISANNES DU DIABETE</b>						
Connaissance associations vs diabète : Oui	84%	6%	1%	7%	50%	14%
Membres : Oui	81%	4%	-5%	-4%	100%	7%
Déplacement aux associations : Oui	62%	1%	2%	-1%	34%	2%
Type de prestations : Achat de matériel	58%	3%	-6%	-24%	32%	30%
Type de prestations : Soins de pieds	38%	7%	-18%	37%	4%	-23%
Type de prestations : Enseignement sur le diabète	28%	-4%	22%	9%	-19%	1%
Type de prestations : Consultation infirmière	15%	0%	6%	17%	-5%	-11%
<b>CONNAISSANCES LIEES AU DIABETE</b>						
Informé sur leur diabète : Très bien-plutôt bien informé	89%	4%	2%	-4%	8%	7%
Sujets d'intérêt : Remboursement des prestations	40%	-2%	8%	10%	-6%	-10%
Sujets d'intérêt : Alimentation	37%	1%	-3%	0%	-3%	-5%
Sujets d'intérêt : Complications du diabète	34%	4%	6%	10%	0%	-7%
Source information : Médecins	78%	8%	5%	-11%	-2%	3%
Source information : Associations valaisannes du diabète	51%	0%	2%	10%	44%	11%
Source information : Internet	33%	-5%	20%	-4%	4%	6%
Entendu parler de l'HbA1c : Oui	69%	2%	18%	-16%	27%	30%
<b>SOUTIEN ENTOURAGE</b>						
Aide concrète : Plutôt-tout à fait	82%	9%	0%	-6%	8%	2%
Soutien émotionnel : Plutôt-tout à fait	84%	8%	-1%	-13%	9%	-2%
<b>SANTE DIGITALE</b>						
Possession d'un smartphone, tablette, ordinateur : Oui	91%	8%	12%	1%	11%	2%
Utilisation application de santé : Oui	48%	0%	23%	0%	14%	27%
Utilisation objet connecté : Oui	48%	8%	29%	0%	14%	30%
Objet connecté : capteur d'activité	57%	-7%	-21%	-5%	0%	-18%
Objet connecté : balance connectée	14%	8%	4%	-3%	1%	-7%
Objet connecté : lecteur de glycémie connecté	67%	6%	22%	7%	20%	31%

## V. Implications

---

L'étude de cohorte « Qualité Diabète Valais » fournit des informations sur l'épidémiologie et la prise en charge du diabète en Valais. Les résultats reportés dans ce rapport sont à interpréter avec précaution car le recrutement n'est pas terminé et relativement peu de patients ont été recrutés hors des associations valaisannes du diabète. Néanmoins, il est possible de tirer quelques conclusions en vue d'une amélioration de la qualité de prise en charge des personnes avec un diabète en Valais et pour orienter certains axes du projet « Action Diabète ».

### COMPORTEMENTS DE SANTÉ

La pratique d'une activité physique permet l'amélioration de la gestion du diabète et une diminution des risques de complications liées au diabète. Une grande proportion de participants ne pratiquent pas une activité physique considérée comme suffisante, soit 150 minutes par semaine d'activité physique modérée ou au moins 2 fois par semaine une activité physique intense. Il est également rare que les médecins fassent du conseil à ce propos. Il faut renforcer la promotion de l'activité physique.

### MESURES PRÉVENTIVES

Il est rassurant de voir que la grande majorité des contrôles sont faits régulièrement. Néanmoins, certains participants pourraient bénéficier de contrôles plus fréquents des pieds et du taux d'HbA1c. Nous relevons également que très peu de participants rapportent avoir fixé des objectifs avec leur médecin pour l'HbA1c et la pression artérielle. Améliorer l'information à ce propos serait utile pour renforcer l'implication du patient dans les soins ; c'est un élément important pour le développement des soins centrés sur le patient.

### QUALITÉ DE VIE

L'amélioration de la qualité de vie est un enjeu important dans la prise en charge des patients atteints de diabète. Les participants présentent globalement une bonne qualité de vie mais on constate, selon les résultats par sous-groupe, que les patients âgés de 65

ans et plus rapportent une qualité de vie sensiblement moins bonne que les patients de moins de 65 ans. On constate les mêmes différences selon le type de diabète mais qui peuvent s'expliquer en partie par le fait qu'une majorité de participants âgés de 65 ans et plus (62%) ont un diabète de type 2 alors qu'une majorité de participants âgés de moins de 65 ans (64%) ont un diabète de type 1. Ces résultats suggèrent qu'une attention particulière doit être portée à la population plus âgée en termes de prise en charge et de surveillance de la qualité de vie.

### CONSULTATIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Nous notons que les médecins sont plus souvent consultés par les participants que les autres professionnels de la santé. C'est également le cas lorsque les participants souhaitent s'informer sur le diabète. Améliorer l'information sur le rôle des professionnels de la santé non-médecins et favoriser leur implication est nécessaire pour développer une prise en charge interprofessionnelle du diabète.

### CONNAISSANCES LIÉES AU DIABÈTE

Nous notons qu'une majeure partie des participants souhaitent être informés sur le remboursement des prestations et les aspects financiers liés à la prise en charge du diabète. Cela suggère qu'il s'agit d'un enjeu majeur dans la prise en charge du diabète.

### SANTÉ DIGITALE

La santé digitale se définit par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le but d'améliorer la santé et le système de santé. Les outils numériques peuvent notamment augmenter l'autonomie des patients en offrant des avantages dans la gestion ou la prévention du diabète. On constate que les participants âgés de 65 ans et plus, les non-membres des associations et les patients atteints d'un diabète de type 2 utilisent moins fréquemment ces outils. Le développement et l'intégration de ces technologies dans le parcours de soin du patient doit tenir compte de ces

différences en proposant un environnement inclusif et notamment adapté aux personnes âgées.

### DIFFÉRENCES SELON L’AFFILIATION AUX ASSOCIATIONS VALAISANNES DU DIABÈTE

Bien que peu de différences existent selon l’affiliation aux associations valaisannes du diabète sur les comportements de santé, les complications / problèmes de santé liés au diabète et la qualité de vie, certains résul-

tats tendent à montrer que le fait d’être membre contribue positivement au suivi des mesures préventives, aux connaissances sur le diabète et à l’utilisation des outils liés à la santé digitale. En effet, en comparaison avec les non-membres, une proportion plus importante de membres bénéficient de contrôle des pieds réalisés par un professionnel de la santé, fixent un objectif sur le taux d’HbA1c avec leur médecin, ont déjà entendu parlé d’hémoglobine glyquée et utilisent des applications de santé et des objets connectés.

## VI. Références

1. Achtermann W, Bruhin E, Duetz Schmucki M. Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles. Bulletin de l’OFSP. 2014;27:583-586.
2. Huber CA, Schwenkglens M, Rapold R, Reich O. Epidemiology and costs of diabetes mellitus in Switzerland: An analysis of health care claims data, 2006 and 2011. BMC Endocrine Disorders. 2014;14(44). doi:10.1186/1472-6823-14-44
3. Observatoire Valaisan de la Santé. Evolution du diabète Valais-Suisse. <https://www.ovs.ch/fr/indicateurs/id-1812-diabete/>. Published 2020.
4. Antille-Zuercher E, Peytremann-Bridevaux I, Carron T. Cohorte CoDiab-VD: Caractéristiques des patient·e·s diabétiques vaudois·e·s et évaluation de leur prise en charge : Etat des lieux en 2017 et comparaison avec 2011-2012. 2019:164 p. doi:10.16908/issn.1660-7104/293
5. Storni M, Lieberherr R, Kaeser M. Enquête suisse sur la santé 2017. Vue d’ensemble. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2018.
6. Commission Diabète, Etat du Valais. Stratégie cantonale de lutte contre le diabète. Canton du Valais; 2017.
7. Association Valaisannes du Diabète. Action Diabète : Une prise en charge globale et coordonnée [Communiqué pour les médias]. <https://www.vs.ch/web/ssp/diabete>. Published April 15, 2019.
8. Société Suisse de Nutrition (SSN). La pyramide alimentaire suisse. Recommandations alimentaires pour adultes, alliant plaisir et équilibre (version longue). Berne, novembre 2011, actualisation juillet 2020.
9. Lehmann R et al. Recommandations de la Société Suisse d’Endocrinologie et de Diabétologie (SGED-SSED) pour le traitement du diabète de type 2 (2020). Janvier 2020.
10. Association Suisse du Diabète. «Diabète, sport et activité» [www.diabetesschweiz.ch/fr/a-propos-du-diabete/vivre-avec-le-diabete/diabete-sport-activite.html](http://www.diabetesschweiz.ch/fr/a-propos-du-diabete/vivre-avec-le-diabete/diabete-sport-activite.html). Consulté le 05.10.2021.
11. Société Suisse d’Endocrinologie et de Diabétologie (SSED-SGED). Guide pratique pour l’application des critères pour une « bonne » prise en charge du diabète en médecine de premier recours. Août 2013, actualisation novembre 2017.

## VII. Annexes

### Annexe 1 : Recrutement

#### PARTENAIRES DE RECRUTEMENT

Pour recruter les participants, nous collaborons avec des institutions et professionnels de la santé prenant en charge des patients avec un diabète en Valais tels que les associations valaisannes du diabète (AVsD et DGO), l'Hôpital du Valais, des cabinets médicaux, des centres médico-sociaux (CMS), des établissements médico-sociaux (EMS), des podologues, des diététiciens, des pharmacies et la Clinique Romande de Réadaptation (CRR) de Sion. Lors de contacts avec ces institutions ou lors de consultations, les patients éligibles sont informés des objectifs de l'étude et de la possibilité d'entrer dans la cohorte.

#### MÉTHODOLOGIE DU RECRUTEMENT

##### Sélection des participants

Les patients admis dans la cohorte doivent remplir les critères suivants :

Critères d'inclusion :

- Tout adulte dès 25 ans avec un diagnostic de diabète de type 1 ou 2 confirmé par un médecin
- Résidant en Valais
- Ayant sa capacité de discernement

Critères d'exclusion :

- Diabète gestationnel
- Diabète cortico-induit
- Troubles cognitifs majeurs ou autre maladie empêchant la compréhension du contenu de la feuille d'information
- Connaissances insuffisantes de la langue française ou allemande pour comprendre le contenu de la feuille d'information

##### Procédure

Lors d'une consultation, le professionnel de la santé vérifie que le patient satisfait les critères d'inclusion et d'exclusion, transmet le flyer d'information et donne des informations générales sur l'étude. Le patient peut

contacter directement l'OVS via les coordonnées figurant sur le flyer. Le collaborateur peut également transmettre les coordonnées du patient, avec son autorisation et de manière sécurisée, à la cheffe de projet de la cohorte « Qualité Diabète Valais ».

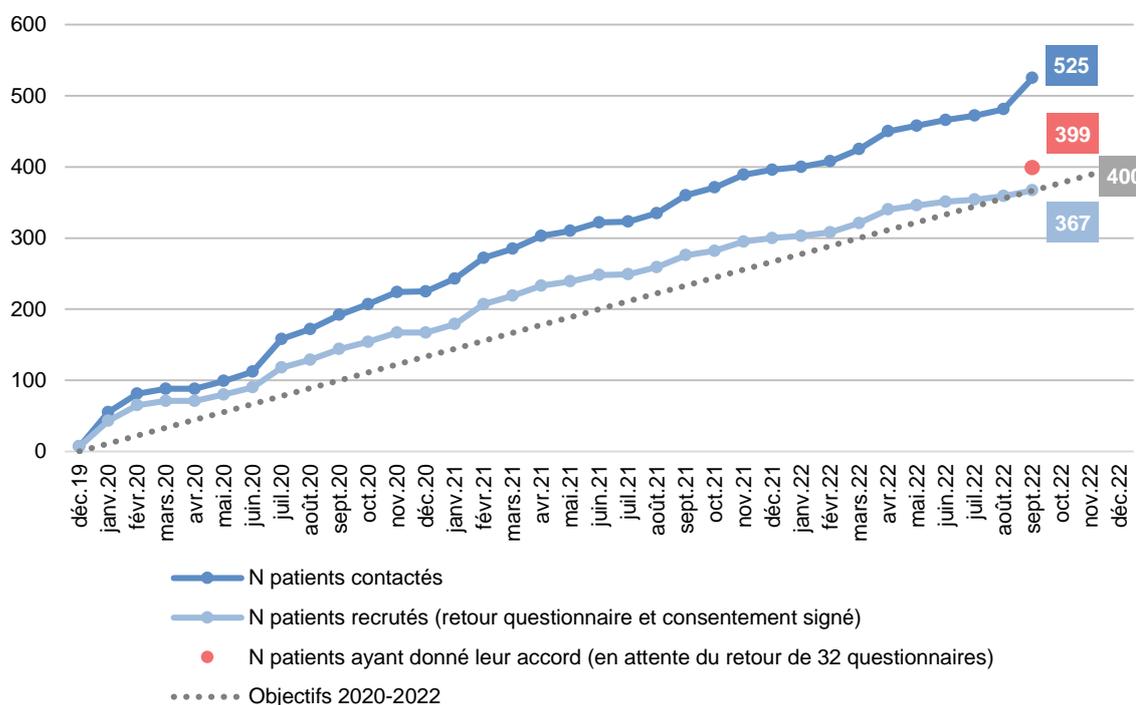
Toute inclusion dans la cohorte débute par un entretien téléphonique entre le patient et la cheffe de projet. Lors de cet entretien, la cheffe de projet, qui suit un script prédéfini, s'assure que le patient remplit les critères de sélection, fournit des informations détaillées sur l'étude et répond aux éventuelles questions du patient. Si le patient accepte de faire partie de l'étude, la cheffe de projet enregistre de manière sécurisée ses coordonnées et lui envoie un dossier de participation contenant une feuille d'information, deux déclarations de consentement dont une copie pour le participant, un questionnaire « patient » et une enveloppe-retour préaffranchie.

Au retour des documents (déclaration de consentement signée et questionnaire « patient » complété), les données sont traitées et archivées et un questionnaire « médecin » est envoyé au médecin traitant du participant si ce dernier a donné son accord (sur la déclaration de consentement). Les données du questionnaire « médecin » sont également traitées et archivées.

#### ETAT DES LIEUX DU RECRUTEMENT AU 01.10.2022

Le graphique ci-dessous [F34] présente l'évolution du recrutement entre les mois de décembre 2019 et octobre 2022. L'objectif à atteindre est de 400 participants en 2022 et 500 en 2023. Au 1er octobre 2022, 525 patients ont été contactés par téléphone parmi lesquels 367 ont été recrutés (ont retourné le formulaire de consentement et le questionnaire « patient »). Nous attendons le retour de 32 questionnaires de la part de patients ayant accepté de faire partie de l'étude suite à l'entretien téléphonique.

**[F34] Evolution du recrutement des participants pour la cohorte «Qualité Diabète Valais», 2019-2022 (Source : OVS). Le but est de recruter 400 participants à fin 2022 et 500 à fin 2023.**



## Annexe 2 : Gestion et protection des données

Dans le respect des lois sur la protection des données et dans le cadre imposé par la commission d'éthique, les processus de gestion et de protection des données sont résumés dans ce chapitre (pour plus de détails, cf. annexes 2 et 3).

### Enregistrement des données et codage

Les données de la cohorte proviennent de plusieurs sources : entretien téléphonique, déclaration de consentement, questionnaire « patient » et questionnaire « médecin ». Les données personnelles identifiantes des participants sont enregistrées de manière sécurisée dans une application développée à l'interne (CRM) pour les besoins de l'étude. Les réponses aux questionnaires « patient » et « médecin » sont enregistrées par scannage grâce au logiciel OMR Manager.

Un code d'identification à 3 chiffres unique est attribué à chaque participant de la cohorte. Il est présent sur les questionnaires « patient » et « médecin », ce qui permet de relier les différentes sources de données par

participant. Les codes d'identification reliés aux données personnelles sont accessibles uniquement par le personnel en charge du recrutement téléphonique et la co-directrice de projet et uniquement pendant la durée de l'étude, ceci afin de recontacter le participant dans le cadre du suivi de l'étude (envoi des questionnaires « patient » tous les 2 ans et des questionnaires « médecin » tous les 4 ans).

Les données personnelles sont supprimées et les codes d'identification seuls sont conservés lors de l'import dans les bases de données. Ainsi, il n'est pas possible de faire le lien entre les données analysées et les participants lors du traitement des données.

### Stockage, archivage et destruction des données

Les documents papiers originaux contenant des données personnelles (feuille de consentement, formulaire de contact accompagnant le questionnaire « patient ») sont archivés directement dans un local de l'OVS fermé à clé. Les données personnelles récoltées lors de

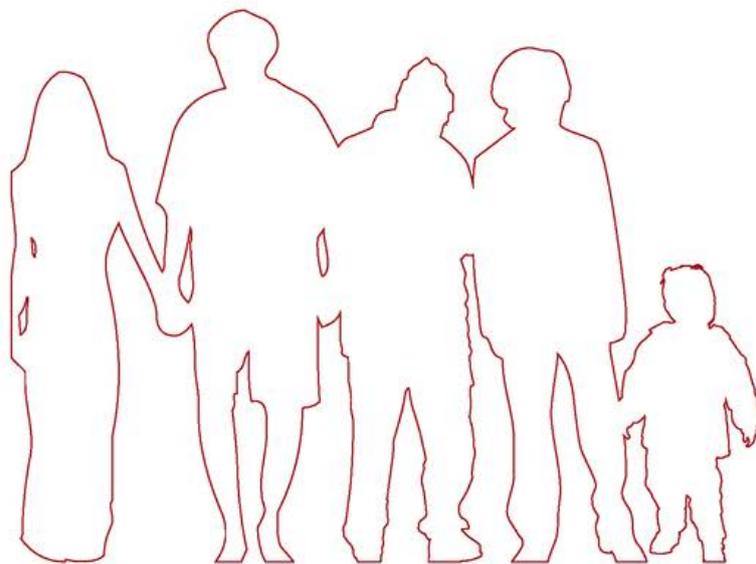
cette étude sont strictement confidentielles et la divulgation à des tiers est interdite. Elles sont accessibles uniquement au personnel autorisé. Un accès direct aux documents originaux n'est autorisé qu'à des fins de surveillance, d'audits ou d'inspections. Les versions électroniques des questionnaires sont stockées de manière sécurisée sur un serveur de fichiers accessible uniquement aux personnes habilitées et sont sauvegardées quotidiennement.

Une fois l'étude terminée, toutes les données seront anonymisées en effaçant les données personnelles identifiantes (nom, prénom, adresses, téléphone, coordonnées d'un proche, coordonnées du médecin traitant) et seuls les codes d'identification seront conservés. Les documents papiers originaux contenant les données personnelles identifiantes seront détruits. Les questionnaires seront archivés à l'OVS pendant 10 ans. Les versions électroniques des questionnaires seront archivées sur les serveurs de l'OVS également pendant 10 ans. Tous les documents en version papier et électronique archivés seront détruits 10 ans après la fin du projet.

### **Mesures pour assurer la qualité et la protection des données**

Pour assurer la qualité de nos procédures et de nos données, différentes mesures sont mises en place :

1. Création d'un CRM sur-mesure, en interne, répondant aux besoins de l'étude de cohorte : un CRM, sur la base de Microsoft Access, a été créé afin d'enregistrer les coordonnées des participants, les relier à leur code d'identification et assurer un suivi concernant l'envoi et la réception des questionnaires sur 10 ans (enregistrement de dates), avec un contrôle concernant la traçabilité des données (fichiers log conçus lors de la création de l'application et automatiquement générés) et une gestion des utilisateurs (nom d'utilisateur et mot de passe pour tout accès).
2. Uniformisation de la procédure de saisie des données en fonction de la nature des données : la saisie et la réception des données provenant des questionnaires « patient » et « médecin » se font via OMR Manager et la saisie et la réception des données personnelles identifiantes des participants (coordonnées personnelles nécessaires au suivi) se font via le CRM créé en interne sur la base de Microsoft Access.
3. Limitation des erreurs de saisies : des règles de validation (mise en évidence des données manquantes ou aberrantes) sont paramétrées.
4. Limitation des erreurs lors de la restitution des données : des rapports de validation de la qualité des données sont mis en place.
5. Personnel qualifié : le traitement des données est effectué par le personnel de l'étude formé de manière adéquate.
6. Serveurs locaux : toute l'infrastructure de l'OVS est hébergée par l'Hôpital du Valais (HVS), la sécurité est également gérée par l'HVS.
7. Double archivage : tous les questionnaires papier sont scannés et par conséquent archivés physiquement et électroniquement de manière sécurisée.



Avenue Grand-Champsec 64  
1950 Sion

[www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)