

SINGAPOUR DÉCLARE LA GUERRE AU DIABÈTE

CONTEXTE

1. Le diabète est un grave problème de santé à Singapour. Un Singapourien sur trois risque de développer cette maladie au cours de sa vie¹. Aujourd'hui, plus de 450 000 Singapouriens vivent avec le diabète², un nombre qui devrait atteindre près de 1 million d'ici 2050³, si rien n'est fait.

2. Le diabète et ses complications, telles que les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux, représentent 14 % des années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCFI) à Singapour, ce qui en fait le troisième facteur en importance de la charge de morbidité⁴.

3. Un cas de diabète sur trois demeure non diagnostiqué⁵. Parmi les personnes qui ont un diabète connu, une sur trois souffre d'un état de santé mal contrôlé⁵. Cette mauvaise prise en charge de la maladie augmente le risque de complications graves comme les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance rénale, la cécité et les amputations des membres inférieurs. À Singapour :

- 2 nouveaux cas d'insuffisance rénale sur 3 (66 %) ⁶ touchent des patients diabétiques;
- 1 personne sur 2 (50 %) ⁶ ayant fait une crise cardiaque avait un diabète concomitant;
- 2 personnes sur 5 (40 %) ⁶ ayant subi un accident vasculaire cérébral avaient un diabète concomitant;
- 7 personnes sur 11 (64 %) ⁷ susceptibles de devenir aveugles ont un diabète concomitant;
- 9 personnes sur 10 (90 %) ⁷ ayant subi une amputation d'un membre inférieur avaient un diabète concomitant.

¹ NUS Saw Swee Hock School of Public Health; citoyens de Singapour et résidents permanents âgés de 18 ans ou plus. Prévalence calculée en fonction de la population résidente totale de Singapour comme dénominateur et de microsimulations individuelles tenant compte des facteurs démographiques et génétiques, des tendances de l'obésité et des origines ethniques.

² Donnée extrapolée à partir de la prévalence du diabète sucré (connue et inconnue) d'après l'Enquête nationale sur la santé (ENS) de 2010, appliquée à la population résidente de Singapour en 2015. Il a été présumé que la prévalence du diabète sucré était la même que celle qui a été observée dans l'ENS de 2010.

³ NUS Saw Swee Hock School of Public Health; citoyens de Singapour et résidents permanents âgés de 18 ans ou plus.

⁴ Étude sur la charge de morbidité à Singapour, 2010. Les maladies cardiovasculaires et le cancer sont les deux principaux facteurs de la charge de morbidité de la maladie, représentant respectivement 20 % et 19 % du nombre total des années de vie corrigées du facteur invalidité.

⁵ Données administratives du ministère de la Santé.

⁶ Bureau du Registre national des maladies (BRNM), 2016. Citoyens de Singapour et résidents permanents.

⁷ Données administratives du ministère de la Santé.

4. Le fardeau économique du diabète, calcul fait de la perte de productivité, devrait doubler pour passer de 940 millions de dollars en 2014 à 1,8 milliard de dollars en 2050⁸.

LA GUERRE CONTRE LE DIABÈTE

5. Le ministère de la Santé s'est engagé dans la lutte contre le diabète en 2016 afin de renverser le lourd fardeau socioéconomique que représente cette maladie en matière de soins de santé. Il a mis sur pied le Groupe de travail national sur la prévention et les soins du diabète (le « groupe de travail ») afin de mener une initiative nationale de lutte contre la maladie. Ce groupe de travail a pour mission de créer un environnement favorable afin que les Singapouriens puissent mener une vie sans diabète et que les personnes atteintes de diabète puissent gérer adéquatement leur état de santé.

6. Les grandes orientations stratégiques suivantes permettront au groupe de travail de réaliser sa mission :

i. Mode de vie sain

Encourager l'adoption de saines habitudes alimentaires et la pratique régulière de l'activité physique.

ii. Dépistage et intervention précoces

Promouvoir un dépistage régulier et adapté à l'âge tout en renforçant le suivi afin de favoriser la détection et l'intervention précoces.

iii. Meilleure prise en charge de la maladie

Prévenir les complications et outiller les patients pour leur permettre de se soigner eux-mêmes avec l'aide de leur médecin de famille.

7. Ces grandes orientations stratégiques sont étayées par les leviers transversaux suivants :

a. Sensibilisation du public et mobilisation des intervenants

Rallier la population autour de la lutte contre le diabète et mobiliser les intervenants issus des établissements de soins de santé, des organisations locales, du milieu universitaire, du milieu de la recherche et de l'industrie.

b. Analyse des données, technologie et recherche

Faire naître de nouvelles perspectives sur le diabète et ses complications et favoriser un environnement propice à l'amorce d'un virage positif.

⁸ Données administratives du ministère de la Santé.

PRINCIPALES INITIATIVES

i) Mode de vie sain

8. Le Conseil de promotion de la santé (CPS) souhaite s'attaquer à deux facteurs de risque modifiables – les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité – afin de lutter contre l'obésité et de réduire l'incidence du diabète et de ses comorbidités.

Saine alimentation

9. Au chapitre de l'alimentation, la stratégie du CPS vise à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments et boissons plus sains tant à la maison qu'à l'extérieur, notamment sur les lieux de travail, dans les établissements d'enseignement et dans la collectivité.

A) Repas pris à l'extérieur

10. Le CPS a lancé le Programme de restauration plus saine en 2014 afin d'accroître l'offre et l'accessibilité des plats santé dans les restaurants. À cette fin, le comité s'est associé à des restaurateurs afin qu'ils offrent régulièrement au menu des plats faibles en calories (500 calories ou moins) et composés d'ingrédients plus sains comme des céréales complètes, des huiles de cuisson non saturées et des fruits et légumes. En décembre 2016, le programme a été étendu aux aires de restauration rapide, plus précisément aux comptoirs d'aliments à emporter et aux cafés, afin d'accroître le choix de repas plus sains qui s'offrent aux Singapouriens lorsqu'ils mangent à l'extérieur. Cette mesure contribue à augmenter l'accessibilité et l'abordabilité des aliments santé. La présence du logo du programme près des kiosques aide également les consommateurs à faire de meilleurs choix alimentaires.

11. La Politique en matière d'hôtellerie-restauration plus saine est entrée en vigueur en avril 2017 afin de concrétiser l'engagement pangouvernemental de faire des services de traiteur plus sains la nouvelle norme lors des activités et événements organisés par le gouvernement. En vertu de cette politique, les traiteurs doivent respecter les lignes directrices du CPS en matière de restauration collective, notamment en utilisant de meilleures huiles de cuisson, en incluant des céréales complètes dans les plats de base (p. ex. riz ou nouilles), en proposant des fruits frais et de l'eau ordinaire, en restreignant la quantité d'aliments frits et en servant du sucre à part pour le café et le thé. Cette mesure s'inscrit dans la continuité des efforts déployés par le CPS pour encourager l'adoption d'une alimentation saine à l'extérieur de la maison, dans la collectivité et sur les lieux de travail. La politique a également été adoptée par les groupes de santé publique et lors d'activités à l'extérieur exigeant des services de traiteur, tels que les réceptions hôtelières, les formations gouvernementales, les cuisines militaires et des foyers scolaires.

12. Dans la foulée de la Politique en matière d'hôtellerie-restauration plus saine, la Politique en matière de boissons plus saines a été adoptée afin de généraliser la consommation de boissons plus saines et faibles en sucre dans les immeubles du gouvernement. Depuis mai 2018, les boissons préemballées qui sont consommées dans les bureaux gouvernementaux doivent respecter les lignes directrices Choix santé quant à la teneur en sucre⁹, tandis que le café, le thé et les boissons maltées fraîchement préparés doivent être servis sans sucre ajouté (le sucre peut être servi à côté). Afin de garantir des conditions de concurrence équitables, ces exigences s'appliquent à tous les points de service, que ce soit les distributrices automatiques, les établissements de détail, les comptoirs alimentaires, les salles de réunion ou les boissons achetées par les organismes pour ravitailler la cuisine du personnel. Cette politique s'applique à tous les bureaux gouvernementaux, les locaux abritant les transactions commerciales du gouvernement, ainsi que les installations publiques axées sur la santé et le bien-être (p. ex. parcs, infrastructures sportives, centres communautaires) ou qui remplissent une mission éducative auprès des jeunes (p. ex. écoles polytechniques, bibliothèques). L'industrie a accueilli favorablement la nouvelle politique, certaines entreprises allant plus loin en revoyant la composition de leurs produits et en réduisant la teneur en sucre afin de continuer à vendre leurs boissons dans les immeubles du gouvernement.

B) Repas pris à la maison

13. Le logo Choix santé est un symbole qui permet aux consommateurs de repérer facilement les produits emballés plus sains. Les produits qui portent ce logo contiennent moins de sucre, de gras saturés, de gras trans ou de sel, ou encore plus de calcium ou de fibres que les produits ordinaires de même catégorie. En appui à la lutte contre le diabète, les lignes directrices « Choix santé » ont fait l'objet d'une révision, et la mention « Faible indice glycémique », jusqu'alors réservée à la catégorie des céréales, a été étendue aux catégories des repas préparés et des légumineuses, noix et graines afin d'encourager la commercialisation de nouveaux produits au sein de la gamme Choix santé. Le CPS collabore activement avec les chaînes de supermarchés afin d'élargir l'éventail de produits maison portant le logo Choix santé, car les produits de marque maison sont généralement plus abordables que les produits de catégorie supérieure. À l'heure actuelle, le programme Choix santé propose une gamme variée de produits de marque de grands détaillants allant des flocons d'avoine au riz brun, en passant par le pain, les œufs et l'huile.

C) Repas plus sains dans les écoles et les établissements préscolaires

14. Il est souhaitable de cultiver de saines habitudes alimentaires dès le plus jeune âge, car c'est à cette période que l'on adopte des préférences et des comportements alimentaires qui resteront ancrés en nous toute notre vie. Dans cette optique, le CPS a

⁹ Le symbole Choix santé du CPS est apposé sur les produits alimentaires emballés afin de les désigner comme options plus saines et d'aider les consommateurs à faire des choix plus éclairés à l'épicerie.

établi un partenariat avec le ministère de l'Éducation afin de servir des aliments et des boissons plus sains dans les écoles publiques primaires et secondaires à compter de décembre 2017. Aucun établissement préscolaire autorisé par l'Agence de développement de la petite enfance (ADPE) ne peut servir de boissons sucrées, à l'exception du lait, depuis le 1^{er} janvier 2018. Les cuisiniers et les cantiniers ont reçu une formation culinaire pratique donnée par des chefs et des nutritionnistes afin de les aider à préparer des repas savoureux et équilibrés.

D) Partenariat avec l'industrie pour de meilleurs ingrédients, aliments et boissons

15. Le Programme de développement d'ingrédients plus sains vise à accroître la capacité d'innovation de l'industrie agroalimentaire afin d'améliorer la qualité nutritionnelle des aliments servis en restauration. En juillet 2017, le ministère de la Santé a annoncé un investissement de 20 millions de dollars sur 3 ans pour inciter les fabricants et fournisseurs d'aliments à mettre au point des huiles et des produits de base (p. ex. riz et nouilles) plus sains et de meilleure qualité et en promouvoir l'adoption par les restaurateurs et les consommateurs. Ce programme encourage le cofinancement d'activités comme la recherche et développement, le marketing et la publicité, ainsi que la promotion des échanges commerciaux. Sa portée a été étendue afin d'encourager les initiatives sectorielles visant à réduire la teneur en sucre des aliments et boissons comme les boissons sucrées, les desserts et les purées.

16. Le CPS a demandé aux fabricants de réduire la teneur en sucre des boissons sucrées commercialisées à Singapour. En août 2017, les sept principaux chefs de file de l'industrie (dont Coca-Cola, Nestlé et PepsiCo) se sont engagés à ne pas dépasser la teneur en sucre maximale de 12 % pour toutes leurs boissons vendues à Singapour d'ici 2020, ce qui représente une réduction de la consommation de sucre annuelle de l'ordre de 300 000 kg. De plus, en réponse à la demande croissante pour des boissons faibles en sucre, de nombreux fabricants s'ingénient à revoir la composition de leurs boissons. Le groupe de travail examine de nouvelles façons de réduire la consommation de sucre à Singapour en s'inspirant de l'expérience d'autres pays.

Activité physique

17. Le CPS collabore avec des organismes publics et privés pour mettre en œuvre des programmes visant à encourager les Singapouriens à être plus actifs physiquement. La première grande marche nationale de Singapour, le National Steps Challenge (NSC) ^{MC}, vise à inciter les gens à « bouger plus et à s'asseoir moins » en chronométrant les étapes du défi sur leur téléphone intelligent ou leur technologie portable pour obtenir des récompenses lorsqu'ils franchissent différents jalons. Environ 70 % des participants sédentaires au début du défi ont continué à marcher une fois le défi terminé. Le NSC a attiré plus d'un demi-million de participants au cours de ses deux éditions. Afin de maintenir l'intérêt des participants et de motiver les

Singapouriens à adopter un mode de vie plus actif, le CPS a enrichi la troisième édition du Défi de nouvelles activités, dont le tout premier Défi communautaire.

18. Le CPS continuera à encourager les Singapouriens à pratiquer un sport ou une activité physique en améliorant l'accessibilité des séances d'entraînement en groupe et des programmes d'activité physique dans les collectivités et les milieux de travail. Plusieurs programmes sont déjà populaires, dont Sunrise in the City (SITC), Sundays@The Park (SATP), Fitness@Work et les Community Physical Activity Programs (CPAP).

19. Le CPS a élargi les possibilités d'activités physiques offertes aux élèves et aux étudiants qui fréquentent un établissement préscolaire, une école publique ou un établissement d'enseignement supérieur. Il espère ainsi rendre l'adoption d'un mode de vie sain plus pratique et plus accessible aux jeunes. Dans le cadre du programme FunXplore (destiné aux enfants d'âge préscolaire) et du programme Active Kids (destinés aux élèves du primaire), les enfants en surpoids ou gravement en surpoids se voient inculquer de saines habitudes de vie pour leur permettre d'atteindre un poids santé. Parmi les autres initiatives du CPS, mentionnons le resserrement de la réglementation régissant l'autorisation des services de garde préscolaires afin d'y inclure des dispositions sur les niveaux minimaux d'activité physique. On compte aussi l'adoption d'un modèle pilote de « formation du formateur » dans les établissements d'enseignement supérieur, qui vise à former des étudiants triés sur le volet pour en faire des moniteurs maison afin de susciter l'intérêt pour l'activité physique en tablant sur l'influence des pairs.

20. En dehors du programme scolaire, le CPS a collaboré avec des organismes publics comme SportSG pour lancer et mettre à l'essai le programme Active Family. Dans le cadre de ce programme, des activités amusantes ont été implantées dans les parcs, les centres récréatifs et les aires ouvertes pour encourager parents et enfants à faire de l'activité physique. Cette initiative multiplie les occasions de bouger tout en permettant aux parents de passer un bon moment avec leur enfant.

ii) Dépistage et suivi

21. Le programme Dépistage pour la vie est un programme national de dépistage piloté et mis en œuvre par le CPS, qui fournit les tests de dépistage recommandés à certains groupes de la population. Dans le cadre de ce programme, les résidents de Singapour (citoyens de Singapour et résidents permanents confondus) peuvent passer un test de dépistage adapté à leur âge et à leur sexe dans une clinique de médecine familiale ou une polyclinique participante. Le programme propose des services de dépistage et de suivi aux personnes susceptibles de développer une maladie cardiovasculaire (obésité, diabète, hypertension, hyperlipidémie) ou certains cancers (cancer du sein, cancer du cerveau et cancer du côlon). À partir de septembre 2017, le ministère de la Santé et le CPS ont augmenté le montant des subventions allouées aux

efforts de dépistage, si bien que tous les Singapouriens admissibles¹⁰ ont maintenant accès à des services de dépistage subventionnés et à des consultations de suivi dans une clinique de médecine familiale participante à un coût fixe tout à fait abordable. Il en coûte 5 \$ SGD aux Singapouriens admissibles pour un test de dépistage et une première visite de suivi (si celle-ci est nécessaire), 2 \$ SGD aux détenteurs d'une carte du régime d'assurance maladie communautaire (CHAS)¹¹ et rien du tout aux « pionniers¹² ».

22. À l'heure actuelle, il est recommandé aux personnes de 40 ans ou plus de passer un test de dépistage du diabète une fois tous les trois ans. L'âge n'étant pas le seul facteur de risque, certaines personnes de moins de 40 ans peuvent également être à risque en raison d'autres facteurs. C'est pourquoi le ministère de la Santé a lancé, en septembre 2017, un outil d'évaluation du risque de diabète afin de cibler les jeunes adultes de 18 à 39 ans qui sont susceptibles de présenter un diabète non diagnostiqué et de les inciter à passer un test de dépistage. L'outil contribue également à sensibiliser les jeunes adultes au diabète et à l'importance d'adopter de saines habitudes de vie (dont une saine alimentation et la pratique régulière d'une activité physique). Ce questionnaire autoadministré, fondé sur des données probantes, comprend huit questions sur l'âge, le sexe, les antécédents familiaux, l'indice de masse corporelle (IMC), les antécédents d'hypertension et de diabète gestationnel, l'activité physique et l'alimentation¹³. Les personnes jugées à risque sont admissibles à un test de dépistage et à une consultation subventionnés dans une clinique de médecine familiale participante dans le cadre d'un projet pilote de trois ans mené sous l'égide du CPS.

23. Dans le but d'améliorer le suivi postérieur au dépistage, nous avons adopté une approche à plusieurs volets :

- Les personnes qui obtiennent des résultats anormaux au test de dépistage reçoivent l'appel d'une infirmière en télésoins, d'un fournisseur de soins de santé affilié au CPS ou d'un ambassadeur en télésoins, qui les invitent à consulter un médecin.
- Ces personnes peuvent être aiguillées vers le programme Take charge du CPS, qui les aide à prendre en charge leur(s) maladie(s) chronique(s) en apportant des changements à leur mode de vie. Elles peuvent aussi être redirigées vers l'un des postes de santé communautaire du CPS, qui facilitent l'accès à un encadrement soutenu en matière de santé et à un suivi du mode de vie après le

¹⁰ Sont admissibles les personnes qui ont reçu une lettre du CPS les invitant à passer un test de dépistage dans une clinique participante.

¹¹ Le Régime communautaire d'assistance santé (CHAS) a été lancé en 2012. Il permet aux citoyens de Singapour issus de ménages à faible ou à moyen revenu ainsi qu'à tous les pionniers d'obtenir une aide financière pour les soins médicaux ou dentaires qu'ils reçoivent dans une clinique de médecine familiale ou une clinique dentaire participante.

¹² Les pionniers sont des citoyens de Singapour qui étaient âgés de 65 ans ou plus en 2014. Ils ont droit à des prestations de soins de santé à vie.

¹³ Les questions facultatives sur l'activité physique et la consommation de boissons sucrées ne sont pas utilisées pour calculer la cote de risque. Elles ont été ajoutées au questionnaire pour aider les répondants à faire le point sur leurs habitudes de vie susceptibles d'accroître leur risque de diabète.

dépistage. Du côté des personnes prédiabétiques, le CPS offre un programme de prévention du diabète de 12 semaines composé d'une série d'ateliers sur l'alimentation et de séances de mise en forme. Il favorise également l'amélioration du mode de vie grâce à l'établissement d'objectifs et à l'envoi de messages d'encouragement mensuels.

- En avril 2017, le CPS a lancé, en complément à ses efforts de prévention du diabète, un module de gestion de la santé personnelle sur la piste HealthHub (application mobile). Les personnes prédiabétiques peuvent ainsi surveiller leur niveau d'activité physique et leur alimentation tout en prenant en charge leur état de santé.

24. On estime qu'à Singapour, une grossesse sur cinq est perturbée par le diabète gestationnel¹⁴. Les femmes qui en souffrent courent un risque accru de complications pendant la grossesse (p. ex. hypertension artérielle) et à l'accouchement (parce que le bébé grossit trop et exige un accouchement par césarienne). Elles sont également plus susceptibles de développer un diabète gestationnel lors des grossesses ultérieures et un diabète de type 2 plus tard dans la vie. (De fait, les deux tiers des mères singapouriennes atteintes de diabète gestationnel développent le diabète plus tard dans leur vie.) Pour cibler facilement les femmes enceintes ayant un diabète gestationnel et leur permettre de bénéficier d'une prise en charge et d'un suivi adéquats, le ministère de la Santé a étendu le dépistage de routine à toutes les femmes enceintes qui fréquentent un établissement de soins de santé public doté d'un service d'obstétrique. Il s'agit d'un tournant par rapport aux lignes directrices précédentes, qui prescrivaient un test de dépistage uniquement aux femmes enceintes fortement susceptibles de développer un diabète gestationnel.

iii) Meilleure prise en charge de la maladie

25. La prise en charge du diabète et la prévention ou le retardement des complications peuvent être améliorés en enseignant aux patients à se soigner eux-mêmes et en favorisant la gestion globale de la maladie par le médecin de famille. À terme, il est souhaitable que le plus grand nombre de patients diabétiques possible soient suivis par un médecin de famille dans la collectivité. De plus, divers services doivent être coordonnés entre les unités de soins primaires et des arrangements de soins intégrés doivent être conclus, au besoin, avec des spécialistes et des établissements hospitaliers. Dans le cadre de la réforme des soins primaires, le ministère de la Santé s'efforce d'améliorer la capacité de prestation de soins primaires et de prise en charge des maladies chroniques au moyen d'initiatives continues telles que : i) le financement du cursus en médecine familiale pour former davantage de généralistes capables de chapeauter des soins chroniques complexes comme les soins du diabète; ii) l'établissement de réseaux de soins primaires afin de regrouper les généralistes en réseaux virtuels offrant des soins holistiques dispensés par des équipes; iii) la fourniture de services de soutien, tels que le dépistage du pied

¹⁴ Étude *Growing Up in Singapore Towards Healthy Outcomes (GUSTO)*.

diabétique et de la rétinopathie diabétique, ainsi qu'un encadrement par les infirmières des centres de santé communautaires.

26. Afin de mieux outiller les médecins de première ligne et de les aider à prendre en charge les patients prédiabétiques et diabétiques, l'Agence pour l'efficacité des soins a publié trois guides de soins adéquats sur les sujets suivants :

- Agents hypoglycémiques oraux indiqués pour le diabète sucré de type 2 – Mise à jour
- Prise en charge du prédiabète : un problème de santé croissant
- Amorce de l'insuline basale dans le diabète sucré de type 2

27. Le ministère de la Santé a lancé des programmes phares pour prévenir et retarder les complications liées au diabète, comme les maladies des yeux et des reins. Il a mis en œuvre un programme national intitulé Approche holistique pour la réduction et le suivi des maladies rénales chroniques (HALT-CKD) dans le but de ralentir la détérioration de la fonction rénale et de stopper la flambée des cas d'insuffisance rénale à Singapour. En plus d'optimiser les doses de médicaments qui protègent les reins, le programme HALT-CKD vise à cerner et à maîtriser d'autres facteurs de risque qui contribuent à la détérioration de la fonction rénale, comme la tension artérielle et le déséquilibre glycémique. Le programme HALT-CKD est en cours d'implantation dans toutes les polycliniques de Singapour. Grâce à ce programme et à d'autres initiatives de prévention en faveur d'un mode de vie sain, mais aussi grâce à un dépistage régulier et à une meilleure prise en charge du diabète, nous comptons renverser la tendance à la hausse des cas d'insuffisance rénale.

28. Dans le cadre du Programme intégré de traitement de la rétinopathie diabétique de Singapour, le Singapore National Eye Centre (SNEC) et le National Healthcare Group Eye Institute (NHGEI) ont collaboré avec les polycliniques afin de promouvoir le dépistage de la rétinopathie chez les patients diabétiques. Le programme permet la transmission des images rétiniennes prises en polyclinique aux experts qualifiés du SNEC et du NHGEI. Les patients qui présentent une rétinopathie diabétique ou une autre affection de la rétine et qui ont besoin de soins spécialisés sont ensuite aiguillés vers l'établissement de consultation externe du spécialiste.

29. Le diabète est la cause la plus fréquente d'amputation médicale des membres inférieurs. Singapour affiche un taux plus élevé d'amputations des membres inférieurs liées au diabète que les pays de l'OCDE. En 2015, environ 180 amputations majeures des membres inférieurs liées au diabète¹⁵ ont été pratiquées pour chaque tranche de 100 000 adultes diabétiques à Singapour, en comparaison d'une moyenne de 60 pour

¹⁵ Une amputation majeure des membres inférieurs s'entend de l'ablation d'un membre inférieur (une jambe ou un pied), ainsi qu'elle est définie dans le *Panorama de la santé 2015* de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

les pays de l'OCDE¹⁶. Pour remédier à cette situation, le ministère de la Santé a fondé le Groupe de travail national sur le pied diabétique afin d'élaborer une stratégie nationale visant à réduire les amputations des membres inférieures liées au diabète. Ce groupe de travail est chargé : i) d'examiner l'organisation et la prestation de services nationaux spécialisés; ii) de formuler des recommandations sur les directives de soins nationales; iii) de revoir les rôles et les besoins de formation des professionnels de la santé œuvrant dans le domaine des soins du pied diabétique.

30. Le ministère de la Santé élabore également un cadre d'autosoins pour aider les Singapouriens atteints de diabète à apporter des changements durables à leur mode de vie et à observer leur traitement avec le soutien de professionnels de la santé, de fournisseurs de soins de santé locaux et d'autres intervenants sociaux. Un volet essentiel de ce cadre consistera à concevoir des formations et des documents destinés aux patients, aux soignants et au public sur divers sujets comme les saines habitudes alimentaires et l'activité physique.

31. Un diagnostic précoce et une meilleure prise en charge du prédiabète contribueront à réduire le risque de développer un diabète de type 2, d'autres maladies chroniques et complications liées au diabète. Pour aider les patients prédiabétiques à reconnaître et à prendre en charge la maladie, le ministère de la Santé a, depuis juin 2018, étendu la couverture du Programme de gestion des maladies chroniques (PGMC)¹⁷ et du CHAS¹⁸ afin d'inclure le prédiabète en tant que branche du diabète. Les personnes qui ont déjà le prédiabète ou qui reçoivent un diagnostic de prédiabète lors d'un test de dépistage peuvent utiliser, en vertu du PGMC, leur compte d'épargne santé Medsave¹⁹ pour acquitter les coûts de traitement déboursés de leur poche. Les patients admissibles ont également droit à une aide financière du CHAS pour régler les coûts de prise en charge du prédiabète dans une clinique autorisée.

32. Certains patients diabétiques doivent surveiller régulièrement leur glycémie et acheter divers produits de consommation courante, comme des lancettes et des bandelettes de test, ce qui peut s'avérer coûteux à long terme. Le ministère de la Santé

¹⁶ OCDE, *Panorama de la santé 2015*.

¹⁷ Le Programme de gestion des maladies chroniques (PGMC) a été lancé en 2006 afin d'améliorer les soins aux personnes atteintes de maladies chroniques et d'accroître l'abordabilité des coûts de prise en charge dans les établissements de soins externes. Dans le cadre de ce programme, les patients peuvent retirer de l'argent de leur compte d'épargne santé Medsave ou de celui d'un membre de leur famille immédiate pour acquitter leurs frais médicaux, ce qui réduit les coûts déboursés de leur poche pour les soins de première ligne et les soins spécialisés.

¹⁸ Pour les patients atteints de maladies chroniques (comme le diabète), le CHAS complète le PGMC, qui permet aux patients d'utiliser leur compte d'épargne santé Medsave pour payer les traitements ambulatoires couverts par le régime. En plus de profiter de l'aide financière du CHAS, ils peuvent ainsi régler le coût de leurs traitements à l'aide de leur compte d'épargne santé Medsave.

¹⁹ Medsave est un régime national d'épargne santé qui permet aux participants de déposer une partie de leur revenu mensuel dans un compte d'épargne afin de couvrir leurs frais d'hospitalisation futurs ou ceux d'un membre de leur famille immédiate, les frais de chirurgie d'un jour et certains frais de consultation ambulatoire.

a étendu la couverture du PGMC aux produits d'autosurveillance de la glycémie (lancettes et bandelettes de test) utilisés par les patients prenant de l'insuline.

33. Le ministère de la Santé et l'entreprise Integrated Health Information Systems (IHiS) mettent au point conjointement une base de données nationale sur le diabète (BND) afin de soutenir la prise en charge de la maladie. La BND regroupera des renseignements provenant des bases de données de plusieurs établissements de soins de santé et du Système électronique national de dossiers de santé²⁰. Elle étayera la prise de décisions cliniques et permettra au ministère de la Santé de surveiller et d'évaluer l'incidence de ses politiques et programmes sur la prévalence du diabète, les résultats de traitement et l'utilisation des soins.

a) SENSIBILISATION DU PUBLIC ET MOBILISATION DES INTERVENANTS

34. Le CPS a lancé la campagne de sensibilisation Let's BEAT Diabetes (Vainquons le diabète) en septembre 2016. Cette campagne est axée sur l'idée que la lutte contre le diabète ne relève pas seulement d'un effort collectif, mais aussi d'un effort individuel. Comme l'indique l'acronyme « BEAT », il est primordial de s'informer (**B**e Aware), de bien manger (**E**at Right), d'adopter un mode de vie actif (**A**dopt an Active Lifestyle) et de prendre sa vie en main (**T**ake Control) pour lutter tous ensemble contre le diabète. Ce slogan a été largement diffusé dans le cadre d'une campagne publicitaire lancée sur diverses plateformes (télévision, affichage extérieur et médias numériques) afin de sensibiliser le public au diabète.

35. Le CPS a également conçu une trousse de sensibilisation sur la prévention du diabète à l'intention des partenaires locaux, dont les organismes communautaires, les organismes d'aide bénévoles, les temples et les mosquées. Cette trousse de soutien (comprenant des capsules d'information vulgarisées sur les modes de prévention et de prise en charge du diabète, des recettes santé et des conseils) se veut un outil pratique pour mobiliser la collectivité lors d'événements ou d'activités organisées pour lutter contre le diabète.

36. De concert avec l'Institute of Policy Studies (IPS), le ministère de la Santé a mis sur pied le Jury des citoyens (JC), une nouvelle forme de mobilisation placée sous les auspices du groupe de travail. Le JC est un mécanisme de participation délibérative qui implique la collectivité dans le processus décisionnel entourant un problème d'importance à ses yeux. Au total, 76 participants ont été recrutés, notamment des patients diabétiques, des soignants de patients diabétiques, des professionnels de la santé et des personnes qui n'ont pas le diabète et qui ne connaissent personne ayant le diabète. Les participants ont échangé des idées, trouvé un consensus sur les

²⁰ Le Système électronique national de dossiers de santé (NEHR) est un système sécurisé qui contient les dossiers médicaux provenant de différents fournisseurs de soins de santé. Il permet aux professionnels de la santé autorisés d'obtenir une vue d'ensemble des antécédents médicaux d'un patient.

recommandations formulées au cours de leurs rencontres et présenté un rapport synthèse au ministère à la fin de l'exercice. Les recommandations du JC sont à l'étude par le groupe de travail en vue de leur éventuelle mise en œuvre et viendront compléter les efforts déployés dans la lutte contre le diabète.

b) ANALYSE DE DONNÉES, TECHNOLOGIE ET RECHERCHE

37. Le ministère de la Santé a fait du diabète l'une de ses priorités en matière de R-D. Il dispose d'un éventail de programmes de subvention pour encourager et soutenir tout type de recherche sur le diabète, de la recherche biomédicale en amont à la recherche clinique translationnelle en aval, en passant par la recherche sur les services de santé. Il collabore étroitement avec les chercheurs pour étudier diverses questions telles que l'amélioration de la prévention, les principales causes de la flambée du diabète à Singapour et les modes de prévention ou de retardement des complications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, SINGAPOUR

AOÛT 2018